Manuel des outils de la protection de l'enfance de l'Ontario

Février 2007

Complément aux Normes de la protection de l'enfance en Ontario

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Ontario

2008-01518/

TABLE DES MATIÈRES

Outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario

Numéro de section	Titre	Numéro de page
	Introduction	3
	Outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario	
1	Évaluation de la sécurité : instructions	5
	Descripteurs des menaces en matière de sécurité	9
	Descripteurs des interventions en matière de sécurité	15
	Outils requis - évaluation de la sécurité	18
2	Évaluation des risques du milieu familial : instructions	23
	Index de la négligence	25
	Index de la violence	29
	Évaluation des risques du milieu familial : outil	33
3	Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant : instructions	35
	Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant	37
	Descripteurs des points forts et des besoins de l'enfant	45
	Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant : outil	50
4	Outils de réévaluation : instructions	55
	Descripteurs de la Réévaluation des risques du milieu familial	57
	Réévaluation des risques du milieu familial : outil	61
5	Outils d'évaluation de la réunification : instructions	63
	A. Évaluation des risques de la réunification	65
	B. Évaluation des visites	67
	C. Évaluation de la sécurité de la réunification	68
	D. Guide de planification du placement et de la permanence	73
	Réévaluation de la réunification : outils	74
	Réévaluation des risques de la réunification	74
	Évaluation des visites	76
	Évaluation de la sécurité de la réunification	78
	Guide de planification du placement et de la permanence	81
	Plan de permanence	82

TABLE DES MATIÈRES

Outils de dépistage complémentaires de l'Ontario

Numéro de section	Titre	Numéro de page
	Outils de dépistage complémentaires de l'Ontario	
	Introduction	83
6	Dépistage du bien-être émotionnel de l'enfant : Points forts - Points faibles	85
	Points forts - Points faibles : Questionnaires	87
	Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 3 ou 4 ans	87
	Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 4 à 10 ans	89
	Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 11 à 17 ans	91
	Vous-même, âge de 11 à 17 ans	93
	Cotation	95
7	Test-10 (AUDIT-10) : instructions	101
	Adult Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-10) (test - 10 d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT-10)) : outil	105
	Version pour les entrevues	105
	Version pour l'auto-évaluation	107
8	Dépistage de la consommation de médicaments ou d'autres drogues par des adultes : Drug Abuse Screening Test (DAST-10) (test de dépistage de l'abus de médicaments ou d'autres drogues (DAST-10)) : instructions	109
	Adult Drug Abuse Screening Test (DAST-10) (test de dépistage de l'abus de médicaments ou d'autres drogues (DAST-10)) : outil	111
9	Dépistage du bien-être émotionnel des adultes : Mental Health Inventory - 5 (MHI-5) (inventaire des troubles de santé mentale - 5 (MHI-5)) : instructions	113
	Mental Health Inventory - 5 (MHI-5) (inventaire des troubles de santé mentale - 5 (MHI-5)) : outil	115
10	Family Support Scale (échelle des mécanismes de soutien familial) : instructions	117
	Family Support Scale (échelle des mécanismes de soutien familial)	118

MANUEL DES OUTILS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE DE L'ONTARIO

INTRODUCTION

Le Manuel des outils de la Protection de l'enfance de l'Ontario fournit un ensemble d'instruments requis et complémentaires conçus pour aider les préposés à la protection de l'enfance de l'Ontario dans leur évaluation et leur dépistage des situations dans lesquelles on présume qu'un enfant a besoin de protection. Les outils de la Protection de l'enfance de l'Ontario sont des mécanismes de soutien pour la prise de décision qui aident les intervenantes et intervenants à examiner chaque élément de la décision de protection de l'enfance de façon globale, systématique, objective et fondée sur les points forts de la famille et de l'enfant. Les résultats obtenus grâce aux instruments, combinés avec un solide jugement clinique, auxquels s'ajoute, le cas échéant, une pratique de la profession tenant compte des différences culturelles, renforcent la sécurité de l'enfant et son évaluation.

Le *Manuel des outils de la Protection de l'enfance de l'Ontario* est un complément des Normes de la protection de l'enfance en Ontario, qui fixent le niveau de rendement que l'on s'attend à obtenir à chaque phase de l'enquête de protection de l'enfance, de l'intervention et de la prestation de services continus. Les Normes guident le travail de protection de l'enfance dans la province.

Modèle de processus décisionnel de la Protection de l'enfance de l'Ontario

Le Modèle de processus décisionnel de la Protection de l'enfance de l'Ontario est une technique décisionnelle systématique de protection de l'enfance qui se fonde sur le *Structured Decision-Making ™(SDM) Model* (modèle de processus décisionnel structuré) élaboré par le Children's Research Centre du Wisconsin. Depuis 1989, ce Centre a effectué une recherche dans ce domaine et mis au point des instruments pour améliorer la sécurité, le processus décisionnel et les résultats escomptés pour les enfants recevant des services de protection de l'enfance. Le Centre a eu recours à des processus fondés sur la recherche qui dépendent d'une part de l'évaluation statistiquement déterminée des risques pour définir la probabilité de futur préjudice, et d'autre part sur une évaluation clinique pour vérifier les points forts et les besoins des enfants et de leurs familles. Le modèle qui a résulté de ces recherches a été adopté dans plusieurs États américains ainsi que dans le Nord de l'Australie. Le *Structured Decision Making Model* et le Modèle de processus décisionnel de la Protection de l'enfance de l'Ontario, qui se fonde sur le modèle américain, constituent des outils précis pour corroborer chaque décision déterminante pour la protection de l'enfant.

L'utilisation du Modèle de processus décisionnel de la Protection de l'enfance de l'Ontario favorise l'uniformité entre les préposés à la protection de l'enfance et les organismes de toute la province en offrant une structure qui permet de veiller à ce que l'on tienne compte des critères standardisés d'évaluation connus pour avoir une pertinence statistique pour des résultats particuliers. L'utilisation de critères communs garantit également que l'on dispose d'une base de données de référence communes qui permet de procéder à une collecte de données et à une recherche poussées, et qui améliore les mécanismes de reddition de comptes.

Outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario

Les outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario figurent dans le présent manuel; ils servent à l'évaluation et à l'analyse de tous les cas de protection de l'enfance des familles de l'Ontario. Ces outils se fondent sur les instruments élaborés par le Children's Research Center du Wisconsin et sur son *Structured Decision-Making Model* (modèle de processus décisionnel structuré). Ces instruments ont été validés dans l'État de Californie. L'Ontario a alors procédé à une révision approfondie afin de modifier les instruments pour qu'ils soient pertinents dans le contexte de la province.

Le Bell Canada Child Welfare Research Center de la Faculté du travail social de l'Université de Toronto a effectué un « essai » des outils de l'Ontario à l'automne 2005. Cet essai consistait en un examen des instruments par 95 préposés à la protection de l'enfance de première ligne et leurs superviseures et superviseurs qui interviennent dans toute la province. L'essai a généré un vaste éventail de rétroactions que nous avons examinées pour les inclure dans les documents de l'Ontario. Un groupe de discussion composé de directrices et de directeurs de services a également examiné les ébauches des outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario et nous avons eu une consultation avec des représentants de la communauté autochtone. Pendant tout ce processus, nous avons pris soin de préserver les concepts essentiels pour la viabilité et la fiabilité des instruments actuariels, et nous nous sommes engagés à évaluer leur efficacité.

Voici donc les outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario, qui sont conçus pour corroborer des décisions précises dans le cadre du travail de protection de l'enfance :

1. Évaluation de la sécurité - Ontario
2. Évaluation des risques du milieu familial - Ontario
3. Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario
4. Outils de réévaluation : Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario **ou** Trousse de réunification familiale - Ontario

Les *Échelles d'admissibilité (révisées en 2006)* élaborée par l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance continue d'orienter les décisions concernant l'admissibilité aux services de bien-être de l'enfance.

Outils de dépistage complémentaires de l'Ontario

Les outils requis pour la protection de l'enfance de l'Ontario sont améliorés par les outils de dépistages complémentaires de l'Ontario qui figurent aussi dans le présent manuel. Il s'agit d'instruments de dépistage efficaces qui ont fait l'objet de recherches approfondies et qui sont conçus pour aider les préposés de la protection de l'enfance de l'Ontario à repérer avec précision dans la collectivité les enfants, les parents ou les personnes responsables d'enfants qui peuvent éprouver des difficultés dans un domaine particulier.

- bien-être émotionnel de l'enfant
- abus d'alcool ou d'autres drogues par les adultes
- abus d'alcool par les adultes
- bien-être émotionnel des adultes

Nous avons inclus un cinquième instrument, l'Échelle des mécanismes de soutien familial, à titre de guide clinique pour effectuer la cueillette de renseignements servant à étudier les ressources qui sont à la disposition des familles.

Le Manuel

Dans les pages qui suivent, le Manuel des outils de la protection de l'enfance de l'Ontario décrit chacun des outils requis ou complémentaires dont l'utilisation est approuvée dans le cadre des services de protection de l'enfance de la province. Le Manuel guide les préposés de la protection de l'enfance dans la mise en application des instruments; il est assujetti aux politiques et aux pratiques décrites dans les Normes de la protection de l'enfance en Ontario.

Ce Manuel a les objectifs suivants :

- Définir l'objet de chaque outil requis ou complémentaire et la décision qu'il corrobore dans le cadre du modèle de protection de l'enfance de l'Ontario;
- Discuter de l'application de chaque outil;
- Définir la personne ou le poste responsable de l'utilisation de l'outil;
- Fournir une explication de chaque outil et discuter de sa présentation;
- Donner des définitions des termes utilisés dans chaque outil.

Remarque : Termes et expressions de portée générale

Dans ce manuel,

- le mot « enfant » signifie aussi " enfants », s'il y a plus d'un enfant dont il faut tenir compte;
- l'expression « père, mère ou personne responsable de l'enfant » englobe aussi les parents ou les personnes responsables de l'enfant;
- l'expression « père, mère, tutrice ou tuteur » englobe aussi les parents ou les tuteurs.
- la mention « nom de famille » dans les formulaires désigne le « nom du cas » assigné à l'intervenante ou l'intervenant.

ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ - ONTARIO

Objet	L'Évaluation de la sécurité est le *processus* utilisé pour déterminer le degré de danger immédiat que court l'enfant. Elle examine la menace immédiate de préjudice et la gravité du préjudice ou du danger étant donné les circonstances et les renseignements dont on dispose au moment considéré. En cas de danger imminent de préjudice à l'enfant, le processus examine alors quelles interventions sont nécessaires pour atténuer la menace pour l'enfant. Après examen de la sécurité immédiate et des interventions, le processus débouche sur une prise de décision en matière de sécurité. L'évaluation de la sécurité diffère de l'évaluation des risques en ce sens qu'elle évalue les conditions **présentes**, le danger qui en découle et les interventions nécessaires pour protéger l'enfant **au moment considéré**. L'évaluation des risques examine la probabilité de **future** maltraitance en raison des caractéristiques, des comportements et du fonctionnement de la famille. Le *processus* d'évaluation de la sécurité a lieu lors du premier contact face à face avec l'enfant et la famille ou à tout moment ultérieur de la durée de vie du cas quand la sécurité de l'enfant suscite des inquiétudes. En utilisant l'outil d'évaluation de la sécurité comme guide, on recueille des renseignements sur chaque menace en matière de sécurité, auprès de l'enfant, des personnes qui en sont responsables et des tiers, en utilisant de bonnes pratiques de travail social et en ayant recours à la participation. On traite de chaque menace en matière de sécurité à un certain moment pendant le premier contact, afin de s'assurer que l'on a évalué tous les domaines de la sécurité; toutefois l'outil intitulé Évaluation de la sécurité - Ontario n'est pas destiné à servir de questionnaire. Voici les attentes minimales pour une évaluation de la sécurité : • on interroge ou observe l'enfant qui est la victime de maltraitance présumée; • on interroge la personne principalement responsable de l'enfant; • on voit ou interroge les autres enfants dont on prend soin au domicile, si l'on a signalé l'existence de menaces concernant leur sécurité; • on examine l'environnement familial s'il y a des allégations indiquant que les conditions de vie de l'enfant sont dangereuses. Des renseignements fournis par d'autres membres de la parenté et des tiers (y compris une bande des Premières nations si l'enfant est autochtone) peuvent fournir des faits à l'appui des allégations.
Application	On remplit l'Évaluation de la sécurité - Ontario pour toutes les enquêtes sur le milieu familial lors du premier contact face à face, dans les délais impartis pour intervenir, pour les cas nouveaux ou faisant l'objet d'une gestion continue et qui sont assignés aux fins d'enquête. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance mentionne ce qui suit dans ce document : • l'évaluation de la sécurité, • le plan pour assurer la sécurité de l'enfant, • le plan de surveillance du plan de sécurité, • la consultation d'une superviseure ou d'un superviseur, ou la mise à jour du dossier avec cette personne.

Application (suite)	L'Évaluation de la sécurité - Ontario **doit** être effectuée : • avant de laisser un enfant dans un domicile ou de l'y renvoyer pendant une enquête; • quand il y a un changement dans la capacité qu'ont les interventions de sécurité d'atténuer les menaces en matière de sécurité. Le processus d'évaluation de la sécurité **peut** être mis en œuvre lors de la réévaluation d'une famille dans laquelle on a repéré une évolution de la situation connue pour générer du stress (p. ex. perte de revenu, déménagements, maladie de la personne responsable de l'enfant, changement dans la composition de la famille); L'Évaluation de la sécurité - Ontario **ne s'applique pas** à ce qui suit : • enquêtes sur les aidants communautaires en milieu non-familial (p. ex. école, garderie, établissement résidentiel); • enquêtes médico-légales quand il n'y a pas de frère ou sœur survivant **et** qu'il n'y a pas d'autres enfants dont on prend soin au domicile; • personnes responsables de l'enfant qui l'ont abandonné et dont on ne sait pas où elles se trouvent, ou bien qui refusent de communiquer avec la société d'aide à l'enfance, ou les deux.
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire d'évaluation de la sécurité	**Enfant très vulnérable** L'Évaluation de la sécurité - Ontario se compose de trois sections. Dans chacune d'elles, les réponses concernent la **sécurité de l'enfant le plus vulnérable** dans chaque domaine. **Père, mère ou personne responsable de l'enfant** Pour les besoins de l'Évaluation de la sécurité, on entend par **parents et personnes responsables de l'enfant** les adultes, les parents ou les tutrices et tuteurs de la famille qui assurent les soins et la surveillance des enfants. Si l'une de ces personnes constitue une grave menace pour la sécurité de l'enfant le plus vulnérable, on inscrit la réponse « oui » en rapport avec cette menace, et l'intervention en matière de sécurité vise à régler le problème et cible l'intéressé. **1. Menaces en matière de sécurité** Les items concernant la sécurité (section 1 de l'Évaluation de la sécurité - Ontario) sont une liste de menaces en matière de sécurité ayant un rapport avec un risque de préjudice immédiat. S'il existe des menaces graves, elles mettent l'enfant en danger de subir un préjudice immédiat. L'utilisation de la catégorie « autre » permet à la préposée ou au préposé à la protection de l'enfance de mentionner une situation de sécurité toute particulière qui n'a pas été incluse dans le formulaire mais qui, de l'avis cette personne, constitue une menace immédiate. Les intervenants remplissent cette section de l'Évaluation de la sécurité - Ontario en fonction des renseignements dont ils ou elles disposent au moment de l'évaluation. Les renseignements recueillis lors de l'aiguillage ou ultérieurement peuvent être pris en compte lors de l'évaluation; toutefois les préposés à la protection de l'enfance devraient faire tout leur possible pour s'assurer d'évaluer chaque menace en matière de sécurité avant de mettre fin à leur premier contact face à face avec les membres de la famille. En se fondant sur des efforts raisonnables pour obtenir des renseignements sur chaque menace en matière de sécurité, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance examine ladite menace et opte pour l'intervention qui correspond le mieux à la situation. Une réponse « Oui » dénote la présence d'une menace en matière de sécurité, et une réponse « Non » l'absence

Pour remplir le formulaire d'évaluation de la sécurité (suite)

de menace. Dans le cas où l'on ne dispose d'aucun renseignement pour se pencher sur un domaine particulier de menace et où il n'y a pas de preuve laissant entendre qu'il y a lieu de s'inquiéter, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance encercle la mention « Non ». Si cette personne coche la mention « Autre », elle fournit une explication succincte dans l'espace prévu à cet effet.

2. Interventions en matière de sécurité

Les interventions en matière de sécurité sont des mesures jugées nécessaires chaque fois que l'on a mentionné, à la section 1 du formulaire, une ou plusieurs menaces en matière de sécurité. Leur présence nécessite que les intervenants examinent quelles interventions sont nécessaires pour apporter une solution à la menace repérée ou pour l'atténuer suffisamment afin de permettre à chaque enfant de demeurer en sécurité chez lui pendant que l'enquête se poursuit. La gravité de la menace, la possibilité d'obtenir l'intervention nécessaire en matière de sécurité, l'empressement de la personne responsable de l'enfant et son aptitude à œuvrer en vue d'une résolution constructive, la vulnérabilité de l'enfant et les antécédents de la famille en matière de coopération sont tous des points à prendre en considération lors de l'évaluation de l'éventualité de la réussite d'une intervention suscitant la sécurité.

Dans le formulaire Évaluation de la sécurité - Ontario, la liste des interventions en matière de sécurité comporte des catégories générales d'interventions. Ces interventions visent à faire diminuer temporairement le risque pendant la phase d'enquête du service. On devrait examiner chaque catégorie d'intervention du point de vue d'une part de la possibilité d'obtenir l'intervention et de son utilité dans les circonstances, et d'autre part de l'empressement de la personne responsable de l'enfant à mettre en œuvre et poursuivre jusqu'au bout la stratégie afin de faire diminuer l'imminence et la gravité de la menace de préjudice causé à l'enfant. Si une catégorie représente une intervention qui sera mise en œuvre, elle est cochée sur le formulaire.

Au cas où la gravité et l'imminence de la menace de préjudice causé à l'enfant est élevée, et s'il n'y a pas de possibilité d'obtenir d'intervention en matière de sécurité pour agir suffisamment sur le cadre de vie, appréhender l'enfant et le placer auprès d'une société d'aide à l'enfance constitue la dernière intervention disponible en matière de sécurité.

Le **Plan de sécurité** est un examen et une description des interventions en matière de sécurité mises en œuvre pour remédier aux menaces définies en la matière. Il est rédigé à la fin de la section sur les interventions en matière de sécurité du formulaire Évaluation de la sécurité - Ontario et s'intitule **Plan de sécurité.** Dans ce plan, les préposés à la protection de l'enfance fournissent les détails suivants :

- les coordonnées de chaque personne qui participe aux activités visant à assurer la sécurité, et des renseignements sur ces personnes;
- le rapport entre l'enfant, la famille et les personnes, les organisations ou la collectivité des Premières nations, si l'enfant est Autochtone, qui offrent un soutien à l'enfant;
- les mesures précises qui seront prises pour assurer la sécurité de l'enfant;
- la description précise de ce que chaque personne fera;
- la fréquence et la durée pendant laquelle ces personnes agiront de la sorte;
- la façon dont on assurera la surveillance du plan et qui en sera chargé;
- un plan d'urgence si l'on ne parvient pas à satisfaire aux conditions du plan de sécurité.

Pour remplir le formulaire d'évaluation de la sécurité (suite)	**3. Décision concernant la sécurité** Dans cette section de l'Évaluation de la sécurité - Ontario, les préposés à la protection de l'enfance inscrivent la décision qui découle du processus d'évaluation de la sécurité. Si après examen des menaces en matière de sécurité, on ne décèle aucun sujet de préoccupation, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut décider qu'il n'y a pas de probabilité de préjudice ou de danger imminent pour l'enfant chez lui, et que l'enfant est **en sécurité**. Si l'on a repéré une ou plusieurs menaces en matière de sécurité, mais que l'on a mis en place des interventions de protection pour remédier à cet état de choses et faire diminuer la menace pour l'enfant, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut décider que celui-ci est **en sécurité avec intervention**. Si la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a déterminé qu'il existe une ou plusieurs menaces en matière de sécurité et que l'on ne peut pas obtenir d'interventions en matière de sécurité pour atténuer suffisamment les menaces pour l'enfant, il ou elle doit considérer que l'enfant est **en danger**. Dans l'espace de cette section qui est réservé à l'exposé des faits, on documente la raison d'être de la décision concernant la sécurité, y compris la façon dont on s'attend à ce que le plan d'intervention, s'il s'avère nécessaire, atténue les préoccupations en matière de sécurité, ou soit insuffisant pour les résoudre.

D'autres instructions concernant l'Évaluation de la sécurité - Ontario figurent à la page suivante.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario

Les descripteurs figurant ci-dessous expliquent les termes utilisés dans l'Évaluation de la sécurité - Ontario, en donnant des exemples des types de situations que l'on pourrait examiner dans le cadre de chaque catégorie plus vaste. Ces descripteurs constituent un guide dont les intervenants doivent faire usage en faisant appel à leur jugement et en faisant preuve de sensibilité aux réalités culturelles, le cas échéant, quand ils ou elles mentionnent les menaces énoncées en matière de sécurité, les interventions possibles, et lors de l'établissement d'un plan de sécurité.

1. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a causé des maux physiques graves à celui-ci ou fait en sorte qu'une menace plausible cause des maux physiques graves mentionnés dans l'enquête actuelle comme étant :	**2. Une blessure ou une violence grave, autre qu'accidentelle, infligée à l'enfant :** On entend par blessure grave infligée par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant, toute une gamme de préjudices corporels, et notamment une blessure nécessitant une hospitalisation, une blessure qui ne met pas la vie en danger mais qui cause à l'enfant une forte douleur et peut nécessiter un certain degré d'intervention médicale (p. ex. points de suture), et des blessures superficielles mais de nature multiple. Les maux physiques graves infligés à l'enfant comprennent ce qui suit : lésion au cerveau, fractures du crâne ou des os, contusions multiples, lésions internes comme lorsque l'enfant est secoué, luxations, entorses, empoisonnement, brûlures, brûlures causées par un liquide bouillant, blessures ou perforations profondes, graves coupures. Les maux physiques graves comprennent également tout autre préjudice corporel (p. ex. suffocation, blessure par une arme à feu, contusions, marques de coup, marques de morsures, marques de strangulation) qui porte gravement atteinte à la santé ou au bien-être de l'enfant, nécessite un traitement médical ou suscite des préoccupations au sujet de la santé ou du bien-être de l'enfant. **3. Les craintes qu'a la personne responsable de l'enfant de le maltraiter :** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant exprime la crainte qu'il ou elle va maltraiter l'enfant en raison de son propre état émotif ou de la frustration ressentie envers l'enfant, et cette personne demande un placement. **4. La menace de porter préjudice à l'enfant ou de s'en venger :** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a menacé de prendre des mesures contre lui, qui se traduiraient par un préjudice grave, ou bien un membre de la famille prévoit de se venger de l'enfant parce que celui-ci a fait intervenir les services de protection de l'enfance. **5. L'usage de mesures disciplinaires ou de force physique excessives** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a fait usage de force physique, a agi d'une manière qui dépasse des mesures disciplinaires raisonnables ou a puni l'enfant en dépassant les limites de son endurance. **6. L'exposition d'un nourrisson à des drogues** Un dépistage toxicologique d'un nourrisson ou de la mère naturelle ou son aveu d'abus d'alcool et d'autres drogues a déterminé que le nourrisson a été exposé, pendant la grossesse, à des drogues ou à des substances illicites (y compris des solvants) ou à des médicaments non prescrits; le nourrisson souffre d'effets indésirables attribuables à l'exposition à l'alcool ou à d'autres drogues; il est de santé fragile par suite de l'exposition à ces abus.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurite - Ontario (suite)	
7. La situation actuelle, à laquelle s'ajoute l'information que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a ou peut avoir des antécédents de maltraitance d'un enfant confié à ses soins, laisse entendre que la sécurité de l'enfant peut susciter des préoccupations immédiates.	Il peut y avoir présence de menaces immédiates concernant la sécurité de l'enfant ainsi que de la maltraitance antérieure grave ou qui constitue un schème non résolu. La maltraitance antérieure comporte tout élément qui suit : • décès antérieur d'un enfant par suite de maltraitance; • grave maltraitance antérieure d'un enfant par la personne qui en est responsable, qui a causé une blessure grave, ou constatations d'ordre médical ou physique correspondant à de la violence sexuelle corroborée par un examen médical; • cessation des droits parentaux (c.-à-d. tutelle par la Couronne en vue d'une adoption) à la suite d'une intervention précédente de la protection de l'enfance; • placement antérieur de l'enfant en lieu sûr ou auprès d'une autre personne qui en prendra soin; ce placement est effectué par une société d'aide à l'enfance en raison de la présence de menaces en matière de sécurité; • intervention antérieure du bien-être de l'enfance qui a confirmé la maltraitance subie par l'enfant; • intervention antérieure de la protection de l'enfance qui s'est soldée par une constatation non concluante au sujet des allégations de maltraitance de l'enfant. Voici les points dont il faut tenir compte : gravité, chronicité ou schèmes des allégations en matière de protection de l'enfance; • comportement antérieur du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant qui aurait pu causer une blessure grave; représailles ou menaces de représailles envers l'enfant pour des incidents précédents; • conflit antérieur entre partenaires ou adultes ayant donné lieu à un grave préjudice ou à une menace de préjudice envers l'enfant; • défaut antérieur de mener à bien des services volontaires ou sur ordonnance du tribunal pour remédier à des préoccupations en matière de protection de l'enfance.
8. On soupçonne qu'il y a violence sexuelle envers l'enfant et les circonstances laissent entendre que la sécurité de l'enfant peut susciter des préoccupations immédiates.	• L'enfant révèle la violence sexuelle verbalement ou par son comportement (p. ex. comportement inadéquat pour son âge et sexualisé envers soi ou autrui). • Les constatations des médecins corroborent la violence sexuelle envers l'enfant. • Le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou d'autres personnes au domicile ont fait l'objet d'enquêtes ou ont été reconnus coupables d'infraction sexuelle envers l'enfant ou ont eu un autre contact sexuel avec l'enfant. • Le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou d'autres personnes au domicile ont contraint ou incité l'enfant à participer à des performances ou à des activités sexuelles, notamment en le contraignant à observer des performances ou des activités sexuelles. • Un auteur d'infractions sexuelles éventuel ou confirmé rend visite à l'enfant.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario (suite)	
9. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne le protège pas contre les préjudices graves ou les menaces de préjudices proférées par d'autres adultes ou d'autres enfants au domicile. Cela peut inclure la violence physique, affective ou sexuelle ou bien la négligence.	• Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne protège pas ce dernier contre les préjudices graves ou les menaces de préjudices dus à de la violence physique, sexuelle ou affective qui est le fait d'autres membres de la famille, d'autres personnes au domicile ou d'autres personnes qui ont accès à l'enfant. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'exerce pas la surveillance nécessaire pour protéger l'enfant d'un préjudice potentiellement grave qui est le fait d'autrui, étant donné l'âge de l'enfant ou son stade de développement. • Une personne ayant des antécédents connus de comportement violent ou criminel réside au domicile ou bien le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant autorise cette personne à rendre visite à l'enfant.
10. L'explication de la blessure de l'enfant donnée par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant est douteuse ou n'est pas compatible avec le type de blessure, et la nature de la blessure laisse entendre que la sécurité de l'enfant pourrait constituer une préoccupation immédiate.	• La blessure nécessite des soins médicaux. • L'évaluation médicale indique que la blessure n'est pas accidentelle ou résulte d'une violence; le père ou la mère nie les faits ou attribue la blessure à des causes accidentelles. • L'explication de la blessure par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne correspond pas au type de blessure. • La description de la blessure ou de sa cause par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant minimise l'étendue du préjudice causé à celui-ci. • Facteurs à prendre en considération : âge de l'enfant, emplacement de la blessure, besoins exceptionnels de l'enfant ou caractère chronique des blessures.
11. La famille refuse de laisser rendre visite à l'enfant et il y a lieu de croire qu'elle est sur le point de prendre la fuite.	• La famille refuse de laisser rendre visite à l'enfant au moment considéré, ou bien elle ne peut pas ou ne veut pas dire où il se trouve. • La famille a retiré l'enfant d'un hôpital contre l'avis des médecins afin d'éviter une enquête. • La famille a précédemment pris la fuite à la suite d'une intervention de la protection de l'enfance ou son comportement consiste à quitter brusquement la province en réaction à une intervention de la protection de l'enfance. • La famille était déjà connue pour isoler l'enfant de ses pairs, de l'école, des intervenants professionnels et autres pendant de longues durées afin d'éviter une enquête. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant lui donne intentionnellement des directives ou le contraint, ou permet à d'autres personnes de le faire pour tenter d'entraver l'enquête.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario (suite)

12. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne satisfait pas les besoins immédiats de celui-ci en matière de surveillance, d'alimentation, de vêtements ou bien de soins médicaux, dentaires ou de santé mentale.	• Les besoins nutritionnels minimaux de l'enfant ne sont pas satisfaits, ce qui engendre un danger pour sa santé ou sa sécurité. • L'enfant n'a pas un minimum de vêtements chauds pendant les mois où il fait froid. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne demande pas de traitement pour un état pathologique chronique ou dangereux de l'enfant qui nécessite des soins immédiats, ou bien il ou elle ne suit pas le traitement prescrit. • L'enfant semble mal nourri. • L'enfant a des besoins exceptionnels, par exemple il est de santé fragile, et la personne qui s'occupe de lui ne satisfait pas ces besoins ou ne peut pas les satisfaire. • L'enfant est suicidaire et le père ou la mère ne veut pas ou ne peut pas prendre des mesures de protection. • L'enfant laisse voir les conséquences de la maltraitance, comme de graves symptômes sur le plan émotionnel (p. ex. anxiété, dépression, comportement autodestructeur ou agressif, ou bien retard de développement), ou bien il a de graves symptômes physiques. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne s'occupe pas de l'enfant, de sorte que les besoins en soins de celui-ci passent inaperçus ou ne sont pas satisfaits (p. ex., la personne responsable de l'enfant est présente, mais l'enfant peut errer tout seul, jouer avec un objet dangereux ou être exposé à des situations qui constituent une menace pour lui). • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne satisfait pas les besoins de l'enfant en matière de surveillance pertinente et adéquate pour son âge. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'est pas disponible (p. ex. cette personne est incarcérée, hospitalisée, on ignore où elle se trouve ou elle a abandonné l'enfant.) • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant prend des dispositions inadéquates ou non pertinentes pour prendre soin de l'enfant ou fait une très mauvaise planification des soins à lui donner.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario (suite)	
13. Les conditions de vie physiques sont dangereuses et constituent une menace immédiate pour la santé ou la sécurité de l'enfant ou les deux.	D'après l'âge et l'état du développement de l'enfant, ses conditions de vie sont dangereuses et constituent une menace immédiate. Voici des exemples de situations que l'on peut observer : • fuite de gaz à une cuisinière ou à un appareil de chauffage; • substances d'accès facile pour l'enfant et qui peuvent mettre en danger sa santé ou sa sécurité (comme des médicaments, des solvants, de l'alcool, des produits toxiques); • mode de vie ou conditions pour dormir mettant en danger la sécurité immédiate d'un nourrisson (p. ex. un adulte partage un lit avec un nourrisson ou un berceau n'est pas sécuritaire); • manque d'eau ou de services publics (chauffage, plomberie, électricité) et aucune solution de rechange sécuritaire (si l'ensemble de la collectivité ne dispose pas des ressources susmentionnées, indiquez-le dans l'espace prévu à cet effet et mentionnez, dans la section portant sur les interventions, les mesures qui seront prises pour parer à toute menace immédiate pour l'enfant.); • fenêtres ouvertes; moustiquaires défoncées ou manquantes; • câblage électrique à nu; • quantité excessive d'ordures, de nourriture pourrie ou avariée ou bien quantité excessive de moisissures qui menacent la santé (si l'ensemble de la collectivité a des problèmes de logement, y compris des problèmes de moisissures, mentionnez les mesures qui seront prises pour parer à la menace immédiate pour l'enfant); • maladie grave ou blessure importante qui résulte des conditions de vie, et ces conditions existent toujours; • présence de déchets humains et animaux partout dans le logement; • fusils et autres armes qui ne sont pas correctement protégées; • autres objets constituant un risque pour la sécurité et qui sont accessibles pour l'enfant.
14. La consommation actuelle d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant diminue fortement sa capacité de surveiller et de protéger l'enfant ou d'en prendre soin.	• Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a abusé de dogues licites ou illicites ou bien d'alcool au point que sa capacité d'assumer un rôle parental est fortement diminuée. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant est incapable ou sera probablement incapable de prendre soin de l'enfant, il ou elle lui a causé des préjudices ou permis qu'on lui en cause, ou bien il ou elle est susceptible de causer des préjudices à l'enfant ou de permettre qu'on lui en cause.

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario (suite)	
15. Il y a un conflit entre partenaires ou adultes au domicile et cela constitue pour l'enfant un risque de graves maux physiques ou affectifs, ou bien de négligence.	• L'enfant a été blessé lors d'un conflit entre personnes responsables de lui ou entre une personne responsable de lui et un autre adulte, ou bien il est vulnérable aux maux physiques. • L'enfant a subi ou risque de subir des maux affectifs, comme le prouvent une anxiété grave (p. ex. cauchemars, insomnie), un comportement agressif, un comportement autodestructeur, un retard de développement ou un repli sur soi en rapport avec des situations ayant un lien avec son exposition au conflit entre partenaires ou adultes. • L'enfant manifeste de la crainte (p. ex. il pleure, se recroqueville, a des mouvements de recul, tremble) par suite de l'exposition à un conflit entre partenaires ou adultes chez lui. • Le comportement de l'enfant augmente le risque de blessure physique (p. ex. en tentant d'intervenir lors d'une violente dispute ou d'y participer). • Des adultes font usage d'armes ou d'autres instruments de façon violente, menaçante ou intimidante. • Preuves de dommage matériel résultant d'un conflit entre partenaires ou adultes.
16. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le décrit en des termes majoritairement négatifs ou a un comportement négatif envers lui, l'enfant constitue donc un danger pour lui-même ou autrui, passe à l'acte avec agressivité, ou bien est fortement replié sur lui-même ou suicidaire.	Les agissements du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant peuvent comprendre ce qui suit : • décrire l'enfant de façon humiliante ou dégradante; • l'injurier ou l'avilir de façon répétée; • prendre un enfant de la famille comme bouc émissaire; • reprocher à l'enfant des incidents ou des problèmes; • placer l'enfant au milieu d'une dispute concernant sa garde.
17. La stabilité affective du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant, l'état de son développement ou sa limitation cognitive entrave gravement sa capacité actuelle de surveiller et de protéger l'enfant ou de prendre soin de lui.	• Le refus du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant de suivre un traitement ou de prendre des médicaments prescrits nuit à sa capacité de jouer un rôle parental adéquat auprès de l'enfant. • L'incapacité du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant de maîtriser ses émotions nuit à sa capacité de jouer un rôle parental adéquat auprès de l'enfant. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant passe à l'acte ou a une fausse perception des choses qui nuit à sa capacité de jouer un rôle parental auprès de l'enfant. • L'incapacité du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant de fonctionner ou d'accomplir des tâches de la vie quotidienne nuit à sa capacité de jouer un rôle parental. • Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant s'attend à ce que celui-ci obtienne des résultats ou agisse de façon irréaliste pour un enfant de cet âge ou à ce stade de développement (p. ex. on s'attend à ce que le jeune enfant ne pleure pas, à ce qu'il reste assis sans bouger pendant de longtemps).

Descripteurs des menaces en matière de sécurité - Évaluation de la sécurité - Ontario (suite)	
	• Le retard de développement du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant entrave sa capacité d'assumer les responsabilités parentales de base ou d'avoir des connaissances de base en rôle parental (p. ex. défaut ou incapacité d'accéder à des soins médicaux d'urgence de base, manque de connaissances de base sur les besoins fondamentaux de l'enfant, dont la nutrition, la surveillance et les horaires d'allaitement des nourrissons).
18. L'enfant a peur de son père, de sa mère ou de la personne responsable de lui, des autres membres de la famille ou des autres personnes vivant à son domicile ou y ayant accès.	L'enfant manifeste de la peur ou exprime des craintes envers son père, sa mère ou la personne responsable de lui, envers d'autres membres de la famille ou d'autres personnes qui résident au domicile de l'enfant ou y ont accès. Il peut ou non avoir décrit ses craintes à son père, à sa mère ou à la personne responsable de lui qui n'est pas l'agresseur.
19. Autre	Mentionnez tout autre facteur de sécurité qui n'a pas été traité plus haut, mais qui est évalué comme constituant une menace immédiate pour la sécurité de l'enfant.
Descripteurs des interventions en matière de sécurité On entend par **interventions en matière de sécurité** les mesures prises pour atténuer toute menace en matière de sécurité que l'on a décelée lors d'une collecte de renseignements pour évaluer la sécurité immédiate de l'enfant. Les interventions en matière de sécurité visent à remédier aux préoccupations qui constituent une menace grave et imminente, il ne s'agit pas d'une solution à long terme. Elles sont groupées en catégories générales selon la liste qui suit. À certains moments, on peut recourir à plus d'une intervention pour remédier à des menaces qui se présentent. La mise en œuvre d'une ou de plusieurs interventions en matière de sécurité aboutit à l'élaboration d'un plan de sécurité.	
1. Intervention de première ligne effectuée par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance.	• Les interventions de première ligne sont les mesures immédiates prises ou planifiées par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance qui effectue l'enquête, afin de remédier spécifiquement à une ou plusieurs menaces en matière de sécurité. Il s'agit notamment de fournir des renseignements sur des techniques de rechange en matière de discipline ou bien de l'aide au développement de l'enfant et ces mesures peuvent aller jusqu'aux ordonnances de ne pas faire; il peut s'agir aussi de fourniture d'aide matérielle d'urgence, de planification des visites de retour au domicile pour vérifier les progrès, d'éducation concernant la législation de la protection de l'enfance ou les normes communautaires. L'enquête en soi ne constitue pas une intervention de première ligne.

Descripteurs des interventions en matière de sécurité (suite)	
2. Recours à la famille élargie, aux voisins, aux Aînés ou à d'autres personnes de la collectivité à titre de ressources en matière de sécurité.	Les familles ont souvent des réseaux de mécanismes de soutien que l'on peut mobiliser pour atténuer les inquiétudes en matière de sécurité. L'étude des points forts de la famille pendant l'évaluation de la sécurité permet d'identifier les ressources de la famille que l'on peut utiliser pour remédier aux menaces en matière de sécurité. Les interventions consistent notamment à faire participer des membres de la famille élargie, des voisins ou d'autres personnes pour parer aux menaces immédiates envers l'enfant. Il peut s'agir notamment de ce qui suit : entente de la famille pour recourir à des mesures disciplinaires non-violentes, demander à l'un des grands-parents de donner un coup de main pour prendre soin de l'enfant, faire participer un Aîné de la collectivité ou avoir une entente avec un voisin ou une voisine pour faire fonction de filet de sécurité pour un enfant plus âgé ou pour exercer une surveillance.
3. Recours à des organismes communautaires, des représentants de bande ou des services à titre de ressources en matière de sécurité.	La collectivité, une bande des Premières nations ou des organismes religieux participent à des activités pour atténuer les menaces en matière de sécurité. Il peut s'agir notamment d'une banque d'alimentation de la localité, d'un programme de visites amicales, de la visite d'un Aîné ou d'un service communautaire. Une thérapie de longue durée, un traitement et des inscriptions sur une liste d'attente ne sont pas considérés comme des interventions en matière de sécurité parce qu'elles ne provoquent pas de changement immédiat.
4. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant protège adéquatement la victime de l'agresseur présumé.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur reconnaît l'existence des problèmes de sécurité, cette personne est disposée à protéger l'enfant contre l'agresseur présumé, est en mesure de le faire, et convient de prendre des mesures immédiates pour garantir la sécurité de l'enfant. Il peut s'agir notamment d'une entente stipulant que l'enfant ne sera pas confié aux soins de l'agresseur présumé, ou bien la personne qui n'est pas l'agresseur assumera l'intégralité des responsabilités parentales pour protéger l'enfant.
5. L'agresseur présumé doit quitter le domicile, volontairement ou en réaction aux poursuites que l'on envisage de faire.	L'agresseur présumé convient de quitter le domicile, est contraint de quitter le domicile par la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur, ou est retiré du domicile en raison de contraintes d'ordre juridique (p. ex. inculpations, résolution du conseil de bande, ordonnance d'interdiction de communiquer).
6. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur doit déménager en lieu sûr avec l'enfant.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur déménage avec l'enfant dans un lieu sûr (p. ex. refuge, maison sécuritaire d'une bande, hôtel, domicile d'amis ou de membres de la famille élargie) où il n'y aura pas d'accès à l'agresseur présumé.

Descripteurs des interventions en matière de sécurité (suite)	
7. Interventions en justice prévues ou entamées - l'enfant demeure chez lui.	On a entamé ou on va entamer des poursuites qui atténueront effectivement les menaces décelées en matière de sécurité. Les poursuites peuvent être intentées par la famille (p. ex. ordonnance de ne pas faire, internements pour cause de santé mentale ou modification de la garde de l'enfant ou du droit de visite) ou bien en application de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.
8. Autre	La famille ou bien la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a défini une intervention toute particulière pour une préoccupation décelée en matière de sécurité et qui ne correspond pas aux catégories susmentionnées.
9. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant place volontairement l'enfant hors du domicile.	On élabore un accord volontaire entre le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et une société d'aide à l'enfance afin de confier l'enfant aux soins d'un membre de sa famille élargie ou de sa collectivité, conformément au règlement sur les « placements avec prise en charge par la parenté hors des services d'aide à l'enfance » (p. ex. service offert par le parent chargé de la garde, placement hors des services de la société); il y a signature d'une entente relative à des soins temporaires entre la personne responsable de l'enfant et la société d'aide à l'enfance afin de confier l'enfant aux soins de ladite société.
10. L'enfant est appréhendé et fait l'objet d'une prise en charge par une SAE parce que les interventions des points 1 à 9 n'assurent pas adéquatement sa sécurité.	Un ou plusieurs enfants sont appréhendés et confiés aux soins de la société d'aide à l'enfance en application de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, et ces enfants comparaîtront devant le tribunal parce que l'on ne dispose d'aucune autre option pour assurer adéquatement leur sécurité.

ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ - ONTARIO

Organisme : _____

Nom de famille : _____

Renvoi : _____

Adresse : _____

_____

L'adresse pour l'évaluation de la sécurité diffère-t-elle de celle du domicile familial?
Oui _____ Non _____

Dans l'affirmative, veuillez fournir l'adresse du lieu de l'évaluation :

_____

_____

Noms des parents / personnes responsables de l'enfant et lien de parenté avec lui :

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Noms et dates de naissance des enfants :

1. _____ _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

2. _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

3. _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

4. _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

5. _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

6. _____ DDN ___/___/____
Nom(s) de famille Prénoms Jour / Mois / Année

(Si vous évaluez plus de six enfants, veuillez continuer la numérotation et l'énoncé des noms au verso.)

Y a-t-il d'autres noms au verso? 1. Oui 2. Non

Date de l'aiguillage à la protection de l'enfance : ___/___/____ Date de l'évaluation de la sécurité : ____/____/____
Jour Mois Année Jour Mois Année

Date de la consultation : ____/____/____ Motif de l'admissibilité : _____
Jour Mois Année

SECTION 1 : MENACES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

Évaluez le foyer familial pour chacune des menaces suivantes. Indiquez si les renseignements dont vous disposez à l'heure actuelle font qu'il y a lieu de croire à l'existence d'une menace en matière de sécurité.

Oui Non 1. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a causé des maux physiques graves à celui-ci ou fait en sorte qu'une menace plausible cause des maux physiques graves mentionnés dans l'enquête actuelle comme étant :
_____ une blessure ou une violence grave et autre qu'accidentelle infligée à l'enfant,
_____ les craintes qu'a la personne responsable de l'enfant de le maltraiter,
_____ la menace de porter préjudice à l'enfant ou de s'en venger,
_____ l'usage de mesures disciplinaires ou de force physique excessives,
_____ l'exposition d'un nourrisson à des drogues.

Oui Non 2. La situation actuelle, à laquelle s'ajoute l'information que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a ou peut avoir des antécédents de maltraitance d'un enfant confié à ses soins, laisse entendre que la sécurité de l'enfant peut susciter des préoccupations immédiates.

Oui Non 3. On soupçonne qu'il y a violence sexuelle envers l'enfant et les circonstances laissent entendre que la sécurité de l'enfant peut susciter des préoccupations immédiates.

Oui Non 4. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne le protège pas contre les préjudices graves ou les menaces de préjudices proférées par d'autres adultes ou d'autres enfants au domicile. Cela peut inclure la violence physique, affective ou sexuelle ou bien la négligence.

Oui Non 5. L'explication de la blessure de l'enfant donnée par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant est douteuse ou n'est pas compatible avec le type de blessure, et la nature de la blessure laisse entendre que la sécurité de l'enfant pourrait constituer une préoccupation immédiate.

Oui Non 6. La famille refuse de laisser rendre visite à l'enfant et il y a lieu de croire qu'elle est sur le point de prendre la fuite.

Oui Non 7. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne satisfait pas les besoins immédiats de celui-ci en matière de surveillance, d'alimentation, de vêtements ou bien de soins médicaux, dentaires ou de santé mentale.

Oui Non 8. Les conditions de vie physiques sont dangereuses et constituent une menace immédiate pour la santé ou la sécurité de l'enfant ou les deux. Remarque : Si la collectivité dans son ensemble n'a pas les ressources susmentionnées, veuillez le mentionner ici : ____. Quand vous mentionnez les interventions en matière de sécurité, veuillez indiquer comment on traitera toute menace immédiate.

Oui Non 9. La consommation actuelle d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant diminue fortement sa capacité de surveiller et de protéger l'enfant ou d'en prendre soin.

Oui Non 10. Il y a un conflit entre partenaires ou adultes au domicile et cela constitue pour l'enfant un risque de graves maux physiques ou affectifs, ou bien de négligence.

Oui Non 11. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le décrit en des termes majoritairement négatifs ou a un comportement négatif envers lui, l'enfant constitue donc un danger pour lui-même ou autrui, passe à l'acte avec agressivité, ou bien est fortement replié sur lui-même ou suicidaire.

Oui Non 12. La stabilité affective du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant, l'état de son développement ou sa limitation cognitive entrave gravement sa capacité actuelle de surveiller et de protéger l'enfant ou de prendre soin de lui.

Oui Non 13. L'enfant a peur de son père, de sa mère ou de la personne responsable de lui, des autres membres de la famille ou des autres personnes vivant à son domicile ou y ayant accès.

Oui Non 14. Autre (précisez) : _____

_____

SECTION 2 : INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

En l'absence de menaces en matière de sécurité, passez à la Section 3. S'il y a une ou plusieurs menaces en matière de sécurité, examinez si les interventions 1 à 8 permettront à l'enfant de demeurer chez lui pour le moment. Cochez le numéro d'item applicable à toutes les interventions en matière de sécurité qui seront mises en œuvre. Si l'on n'en offre point qui permettraient à l'enfant de demeurer chez lui, indiquez-le en cochant le point neuf ou dix, et suivez les procédures pour procéder à une accord volontaire de placement auprès d'une personne ayant un lien de parenté, à une entente relative à des soins temporaires ou bien en confiant l'enfant aux soins d'une société d'aide à l'enfance sur instruction du tribunal.

Veuillez cocher tous les points qui s'appliquent:

_____ 1. Intervention de première ligne effectuée par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance.

_____ 2. Recours à la famille élargie, aux voisins, aux Aînés ou à d'autres personnes de la collectivité à titre de ressources en matière de sécurité.

_____ 3. Recours à des organismes communautaires, des représentants de bande ou des services à titre de ressources en matière de sécurité.

_____ 4. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant protège adéquatement la victime de l'agresseur présumé.

_____ 5. L'agresseur présumé doit quitter le domicile, volontairement ou en réaction aux poursuites que l'on envisage de faire.

_____ 6. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur doit déménager en lieu sûr avec l'enfant.

_____ 7. Interventions en justice prévues ou entamées - l'enfant demeure chez lui.

_____ 8. Autre
(précisez) _____

_____ 9. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant place volontairement l'enfant hors du domicile.

_____ 10. L'enfant est appréhendé et fait l'objet d'une prise en charge par une SAE parce que les interventions des points 1 à 9 n'assurent pas adéquatement sa sécurité.

PLAN D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

Faites une description succincte de l'intervention, en donnant des détails sur la relation entre l'enfant et les personnes qui lui offrent un soutien, en indiquant les noms, des renseignements sur les personnes-ressources, la fréquence et la durée des soutiens et la façon dont on assurera la surveillance du plan d'intervention en matière de sécurité.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SECTION 3 : DÉCISION CONCERNANT LA SÉCURITÉ

Définissez la décision concernant la sécurité en cochant la ligne pertinente ci-dessous. La décision devrait être fondée sur l'évaluation de l'ensemble des menaces en matière de sécurité, des interventions en matière de sécurité et de tout autre renseignement connu qui concerne le cas. Veuillez cocher une ligne seulement.

_____ 1. **En sécurité**. Nous n'avons repéré à l'heure actuelle aucune menace en matière de sécurité. En nous fondant sur les renseignements dont nous disposons à l'heure actuelle, aucun enfant n'est susceptible de courir un danger immédiat de préjudice grave.

_____ 2. **En sécurité avec intervention**. Présence d'une ou de plusieurs menaces en matière de sécurité, et l'on a prévu ou effectué des interventions de protection qui atténuent immédiatement les menaces repérées. En se fondant sur les interventions de protection, l'enfant demeurera chez lui à l'heure actuelle.

_____ 3. **En danger**. Présence d'une ou de plusieurs menaces en matière de sécurité, et le placement est la seule intervention de protection possible pour un enfant ou plus. Sans placement, un ou plusieurs enfants seront susceptibles de subir un préjudice immédiat ou grave.

_____ Tous les enfants ont fait l'objet d'un placement.

_____ Les enfants suivants ont été placés : *(indiquez le nom et la date de naissance figurant à la page 1)*

_____ _____ _____

_____ _____ _____

EXPOSÉ DES FAITS

Veuillez fournir le motif de la décision concernant la sécurité, en indiquant comment on s'attend à ce que le plan d'intervention, au besoin, atténue les inquiétudes en matière de sécurité ou soit insuffisant pour remédier aux inquiétudes.

Intervenant(e)_____ Date _____/_____/_____
Jour / Mois / Année

ÉVALUATION DES RISQUES DU MILIEU FAMILIAL - ONTARIO

Objet	L'évaluation des risques est le *processus* par lequel la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance détermine la probabilité de future maltraitance de l'enfant en milieu familial. Ce processus débute lors du premier contact, lorsque cette personne commence à recueillir des renseignements sur la famille, et il se poursuit pendant toute la durée de l'enquête. Il implique de faire usage d'aptitudes cliniques pour faire participer la cliente ou le client et obtenir les détails nécessaires; il dépend du bon jugement dont l'intervenante ou l'intervenant fait preuve pour analyser d'une part les données recueillies auprès des tiers et d'autre part les antécédents en matière de bien-être de l'enfance. Ce processus utilise l'outil intitulé Évaluation des risques du milieu familial - Ontario pour classer les renseignements selon des concepts qui définissent les familles chez lesquelles il existe une probabilité faible, moyenne, élevée ou très élevée de violence ou de négligence future par rapport à d'autres familles. L'évaluation des risques débouche sur une évaluation tournée vers l'avenir qui tient compte des facteurs connus pour contribuer au risque de maltraitance de l'enfant. Elle tente de déterminer si le préjudice est susceptible de persister ou de se reproduire. L'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario est un instrument actuariel (statistiquement déterminé) dans lequel les renseignements recueillis sont classés en fonction de deux indices : la violence et la négligence. À l'aide de probabilités empiriques, cette Évaluation des risques repère alors les familles dont les caractéristiques font qu'elles ont une plus forte probabilité que les autres familles de maltraiter des enfants à l'avenir. Les familles très vulnérables ont des taux beaucoup plus élevés de signalements subséquents et de confirmations de signalements que les familles peu vulnérables. L'utilisation correcte des descripteurs fournis et une cotation juste sont essentielles au maintien de la validité de l'instrument. On remplit l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario pour chaque enquête de la protection de l'enfance, afin d'aider la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à prendre une décision concernant la nécessité de poursuivre la prestation de services offerte à la famille en se fondant sur la probabilité que la maltraitance se reproduira.
Application	On utilise l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario dans le cadre de chaque enquête familiale, y compris quand l'enfant est confié hors de son domicile aux soins de membres de sa parenté, de membres de la collectivité, quand il fait l'objet de dispositions concernant les soins conformes aux traditions ou en cas de prise en charge en foyer d'accueil, avant la décision corroborant la véracité du signalement. L'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario ne s'applique pas à ce qui suit : • enquête sur les aidants communautaires en milieu non-familial (p. ex. école, garderie, établissement résidentiel); • enquêtes médico-légales quand il n'y a pas de frères ou sœurs survivant **et** qu'il n'y a pas d'autre enfant dont on prend soin au domicile; • père, mère ou personnes responsables de l'enfant qui l'ont abandonné et dont on ne sait pas où ils se trouvent ou qui refusent de communiquer avec la société d'aide à l'enfance, ou les deux; • cas qui, à la suite d'une évaluation en matière de sécurité, satisfont aux critères pour que l'on ferme directement le dossier ou que l'on interrompe la prestation de services. Quand on n'a pas rempli cet outil pour l'une des raisons susmentionnées et qu'il se produit un changement de la situation qui crée l'exemption (p. ex. le retour du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant, ou de nouveaux renseignements qui nécessitent que l'on poursuive l'enquête), on remplit l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario au moment où le changement se produit.

Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire de l'Évaluation des risques	L'Évaluation des risques du milieu familial – Ontario est un instrument actuariel qui se compose de deux indices : violence et négligence. Chaque échelle comporte une gamme de caractéristiques familiales qui saisissent la dynamique familiale en matière de violence ou de négligence. Pendant l'enquête, les intervenants procèdent à la cueillette de renseignements auprès de toutes les sources possibles afin de les faire figurer dans le formulaire. Certains items de l'une ou l'autre des échelles sont objectifs, tandis que d'autres nécessitent que les intervenants fassent une observation ou émettent un jugement fondé sur l'évaluation. Afin de conserver la validité de l'instrument, il faut utiliser, pendant toute la durée du processus d'évaluation des risques, les descripteurs du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant qui sont fournis ci-dessous. **Index de la négligence** L'index de la négligence se compose de 10 facteurs ayant un lien avec la récurrence de la négligence. Chaque facteur a été pondéré afin de produire une estimation valable de la probabilité de récurrence. Parce qu'il s'agit d'un instrument actuariel, on ne peut pas modifier les coefficients de pondération assignés. On choisit le score de la réponse la plus pertinente et on l'inscrit dans l'espace prévu à cet effet. Le score maximal de l'index de la négligence est de 16. **Index de la violence** L'index de la violence se compose de 10 facteurs ayant un lien avec la récurrence de la violence. Comme pour l'index de la négligence, chaque facteur a été pondéré afin de produire une estimation valable de la probabilité de récurrence de la violence. On ne peut pas modifier les coefficients de pondération de chaque facteur. On choisit et on inscrit le score de la question la plus pertinente. Le score maximal que l'on peut atteindre sur l'index de la violence est de 18. **Cotation** Quand on a rempli les deux index, on calcule le score total des risques de négligence et de violence par simple addition. Le niveau de risque évalué de la famille se fonde sur le score le plus élevé, qu'il s'agisse de l'index de la négligence ou de celui de la violence. **Conditions dérogatoires** Les conditions dérogatoires sont des situations considérées sans exception comme étant l'indice d'un risque accru pour l'enfant. Dans l'Évaluation des risques du milieu familial – Ontario, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance indique s'il existe une condition dérogatoire. La présence d'une ou de plusieurs de ces situations accroît le risque qui devient très élevé. **Considérations d'ordre discrétionnaire** La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance utilise les considérations d'ordre discrétionnaire chaque fois qu'il ou elle croit que le score des risques n'exprime pas avec exactitude le niveau de risque réel de la famille. Dans l'Évaluation des risques du milieu familial – Ontario, les intervenants peuvent faire usage de considérations d'ordre discrétionnaire, en se fondant sur leur jugement de la situation, pour **augmenter** d'un point le niveau de risque évalué. Le recours aux considérations d'ordre discrétionnaire nécessite l'approbation d'une superviseure ou d'un superviseur. On détermine le niveau de risque définitif après examen des conditions dérogatoires ou des considérations d'ordre discrétionnaire, ou bien des deux.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario

Les descripteurs qui figurent ci-dessous expliquent les termes et expressions utilisés dans l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario; il s'agit notamment d'exemples de types de situations dont on pourrait tenir compte dans chaque catégorie plus vaste. Les descripteurs sont un guide dont les intervenants doivent faire usage lors de la saisie des facteurs de risque énoncés, en exerçant leur jugement et en tenant compte de la sensibilisation aux réalités culturelles, le cas échéant.

Père, mère ou personne responsable de l'enfant

On inclut dans l'évaluation des risques chaque père, mère ou personne responsable de l'enfant qui réside au domicile et chaque enfant dont il ou elle s'occupe au domicile. Pour préserver la validité de l'instrument, **les cotes concernant le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant dans l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario concernent le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant** qui est l'adulte vivant au domicile et qui assume la plus grande responsabilité de prendre soin de l'enfant. En déterminant qui est cette personne, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance se conforme aux critères suivants :

- Lorsque deux parents ou personnes responsables ou davantage se partagent la responsabilité de s'occuper des enfants, on choisit comme personne principalement responsable des enfants l'adulte qui en a la responsabilité vis-à-vis de la loi.
- Lorsqu'il y a deux parents ou personnes responsables ou davantage qui se partagent la responsabilité vis-à-vis de la loi de s'occuper des enfants, on choisit **comme personne principalement responsable de l'enfant** le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant **qui est l'agresseur présumé**.
- Quand plus d'une personne responsable de l'enfant a censément commis une agression, on choisit comme personne principalement responsable de l'enfant le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui a le comportement le plus grave.

On ne peut mentionner qu'une personne principalement responsable de l'enfant ou des enfants par Évaluation des risques du milieu familial - Ontario.

Le **parent secondaire ou bien la ou le responsable secondaire** est un adulte résidant au domicile à qui il incombe habituellement de prendre soin de l'enfant, mais qui assume moins de responsabilités que la personne principalement responsable de l'enfant.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario
Index de la négligence

N1. La plainte actuelle concerne la négligence.	Donnez un score de 1 si la plainte actuelle (allégation faite par signalement ou renseignement obtenu pendant l'enquête) concerne tout type de négligence, et notamment : • négligence grave ou générale, • absence ou inaptitude de la personne responsable de l'enfant, • exploitation pour un motif non sexuel. On entend par exploitation pour un motif non sexuel l'utilisation d'un enfant dans un contexte de travail, d'activités criminelles ou domestiques, qui interfère gravement avec la participation de l'enfant à des activités pertinentes pour son développement comme l'éducation et la socialisation, ou qui mettent l'enfant en danger sur les plans développemental, social ou physique.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la négligence** (suite)	
N2. Nombre de précédentes enquêtes de protection de l'enfance.	On vérifie les antécédents auprès des autres provinces et territoires, et on les examine pour prendre des décisions en connaissance de cause dans ce domaine. Les enquêtes sur les aidants communautaires (p. ex. personnel de garderie, enseignants, etc.) sont exclues sauf si un ou plusieurs parents ou responsables de l'enfant n'ont pas protégé celui-ci. a) *Donnez un score de 0* si la famille n'avait pas fait l'objet d'enquêtes précédentes de protection de l'enfance dont on a connaissance. Les aiguillages non suivis d'enquête (p. ex. service bref, rapport reçu n'ayant pas fait l'objet d'une enquête et liaison avec les services communautaires) sont évalués à 0. b) *Donnez un score de 1* si l'on a fait une ou plusieurs enquêtes, ayant ou non fait l'objet de confirmation, pour tout type de violence physique ou affective ou bien de violence sexuelle ou d'exploitation sexuelle. Les aiguillages qui n'ont pas fait l'objet d'une enquête sont exclus. c) *Donnez un score de 2* si l'on a fait une ou deux enquêtes, ayant ou non fait l'objet de confirmation, pour tout type de négligence dans la famille. d) *Donnez un score de 3* s'il y a eu trois enquêtes ou plus, ayant ou non fait l'objet de confirmation, pour tout type de négligence avec ou sans enquête sur la violence, avant la présente enquête. La notion de négligence englobe ce qui suit : • négligence grave et générale, • absence ou inaptitude de la personne responsable de l'enfant, • exploitation pour un motif non sexuel.
N3. La famille a précédemment reçu des services continus de protection de l'enfance d'une SAE (volontaires ou sur ordonnance du tribunal).	Donnez un score de 1 si des membres de la famille ont précédemment reçu des services de protection de l'enfance ou en reçoivent à l'heure actuelle à la suite d'une enquête antérieure. La participation précédente aux services peut être volontaire ou ordonnée par le tribunal.
N4. Nombre d'enfants concernés par l'actuel incident de violence ou de négligence envers les enfants.	Donnez un score pertinent vu le nombre d'enfants de moins de 16 ans pour lesquels on a fait des allégations ou confirmé la présence de violence ou de négligence lors de la présente enquête (p. ex. quatre enfants de moins de 16 ans donnent un score de 1).
N5. Âge du plus jeune enfant de la famille.	Donnez un score pertinent étant donné l'âge actuel du plus jeune enfant au domicile où l'incident de maltraitance a prétendument eu lieu (p. ex. si le plus jeune enfant a moins de deux ans, donnez un score de 1). Si l'on retire un enfant du domicile par suite de l'enquête actuelle, comptez l'enfant comme résidant au domicile.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la négligence** (suite)	
N6. La personne principalement responsable de l'enfant lui prodigue des soins physiques qui ne correspondent pas à ses besoins.	Donnez un score de 1 si les soins physiques prodigués à l'enfant (par exemple nourriture, vêtements, logement, hygiène et soins médicaux convenant à son âge) menacent le bien-être de l'enfant ou se traduisent par un préjudice pour lui. En voici des exemples : • ne pas obtenir à plusieurs reprises des immunisations qui sont la norme; • ne pas obtenir des soins médicaux pour une maladie grave ou chronique; • ne pas fournir de façon répétée à l'enfant des vêtements adéquats pour le temps qu'il fait; • infestations persistantes de rongeurs ou d'insectes qui font que le logement est au-dessous des normes minimales de la collectivité; • plomberie ou chauffage inadéquat ou qui ne fonctionne pas lorsque ces commodités existent dans la collectivité locale; • substance toxique ou objets dangereux se trouvant à portée d'un petit enfant; • l'enfant porte des vêtements que l'on ne change pas pendant longtemps (selon les normes de la collectivité); • on ne donne pas de bain à l'enfant de façon régulière, de sorte que la crasse forme une croûte sur sa peau et ses cheveux et dégage une forte odeur.
N7. Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des problèmes de santé mentale passés ou actuels.	Donnez un score de 1 si des affirmations crédibles ou vérifiables fournies par le parent principal, par la personne principalement responsable de l'enfant ou par d'autres personnes indiquent que le parent principal ou bien la personne principalement responsable de l'enfant : • a fait l'objet d'un diagnostic, par un clinicien de la santé mentale, d'une maladie figurant dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM)*; • a fait l'objet d'aiguillages répétés pour des évaluations psychologiques ou de santé mentale; • a fait l'objet à un moment quelconque d'une recommandation pour un traitement ou d'une hospitalisation pour des problèmes d'ordre émotionnel.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de négligence** (suite)	

N8. Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des problèmes antérieurs ou actuels d'alcoolisme, de consommation de médicaments ou d'autres drogues.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des problèmes antérieurs ou actuels d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues qui interfèrent avec son fonctionnement ou celui de la famille. Les faits suivants permettent de le constater :
	
	• consommation d'alcool ou d'autres drogues qui a ou a eu des répercussions sur :
	  • l'emploi,
	  • la participation à des activités criminelles,
	  • les rapports conjugaux ou familiaux,
	  • la capacité de protéger et de surveiller l'enfant ainsi que d'en prendre soin;
	• arrestation au cours des deux dernières années pour conduite avec facultés affaiblies ou refus de passer un test d'éthylométrie;
	• signalement d'un problème par l'intéressé;
	• traitement reçu à l'heure actuelle ou dans le passé;
	• multiples tests positifs d'analyse toxicologique de l'urine;
	• problèmes médicaux ou de santé découlant de la consommation d'alcool ou d'autres drogues;
	• diagnostic de syndrome d'alcoolisme fœtal ou de ses effets chez l'enfant, ou bien celui-ci a eu un résultat positif à une analyse toxicologique à la naissance **et** la personne qui en était principalement responsable était son père naturel ou sa mère naturelle.
	
	Évaluez les caractéristiques suivantes et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 2) :
	
	a) *Donnez un score de 0* s'il n'y a pas de problème passé ou actuel d'abus d'alcool ou d'autres drogues,
	b) *Donnez un score de 1* s'il y a abus d'alcool passé ou actuel,
	c) *Donnez un score de 1* s'il y a abus de médicaments, d'alcool ou d'autres drogues passé ou actuel.
	
	On ne doit pas évaluer la consommation licite et sans abus de médicaments sur ordonnance.

N9. Caractéristiques des enfants de la famille.	*Donnez un score pertinent* à chaque caractéristique présente et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 3) : a) Donnez un score de 0 si aucun enfant de la famille n'a les caractéristiques dont l'énoncé suit. b) Donnez un score de 1 si un enfant de la famille est de santé fragile, a une affection physique de longue durée (6 mois ou plus) nécessitant une intervention médicale ou si l'on diagnostique qu'il a un retard de croissance. c) Donnez un score de 1 si un enfant a une déficience physique ou développementale, et notamment : retard de développement, difficulté d'apprentissage, déficience physique importante. d) Donnez un score de 1 si un enfant a un résultat d'analyse toxicologique positive à la naissance pour l'alcool ou une autre drogue.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la négligence** (suite)	
N10. Logement.	*Donnez un score pertinent* vu les caractéristiques présentes et inscrivez la somme pour l'item : a) Donnez un score de 0 si la famille a un logement sécuritaire. b) Donnez un score de 1 si la famille a un logement, mais qu'il n'est pas sécuritaire à l'heure actuelle, par exemple il ne satisfait pas les besoins de l'enfant en matière de santé ou de sécurité et il est au-dessous des normes minimales de la collectivité. Exemples : câblage électrique à nu, chauffage ou plomberie qui ne fonctionnent pas, infestations de coquerelles ou de rats, déchets humains ou animaux sur les planchers, aliments en état de putréfaction. c) Donnez un score de 2 si la famille est sans-abri ou sur le point d'être expulsée au moment où l'enquête a commencé.
Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la violence**	
V1. La plainte actuelle concerne la violence.	Donnez un score de 1 si la plainte actuelle ou une allégation faite pendant l'enquête concerne tout type de violence, et notamment : • violence physique, • violence affective, • violence ou exploitation sexuelle.
V2. Nombre de précédentes enquêtes sur la violence faite aux enfants.	Indiquez le chiffre pertinent, pour toutes les enquêtes, ayant confirmé ou non les allégations, qui ont été assignées aux fins d'enquête de protection de l'enfance, avant l'enquête actuelle, pour tout type de **violence**. Vérifiez et examinez les antécédents de violence dans d'autres provinces. Les enquêtes sur les aidants communautaires (p. ex. personnel de garderie, enseignants, etc.) sont exclues sauf si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'a pas protégé ce dernier.
V3. La famille a précédemment reçu des services continus de protection de l'enfance d'une SAE.	Donnez un score de 1 si la famille a précédemment reçu des services continus de protection de l'enfance ou si elle en reçoit à l'heure actuelle à la suite d'une enquête précédente. Les services antérieurs peuvent être volontaires ou offerts sur ordonnance du tribunal.
V4. Blessure antérieure à un enfant par suite de violence ou de négligence envers lui.	Donnez un score de 1 si un enfant a subi une blessure par suite de violence ou de négligence avant la plainte qui a donné lieu à l'enquête actuelle. Une blessure subie par suite de violence ou de négligence peut consister en contusions, coupures et marques de coups ou bien nécessiter un traitement médical ou une hospitalisation.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario
Index de la violence (suite)

V5. Évaluation de l'incident par le principal parent ou par la personne principalement responsable de l'enfant.	Donnez un score pertinent pour chaque caractéristique présente et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 3) : a) Donnez un score de 0 si aucune des caractéristiques figurant ci-dessous n'est applicable. b) Donnez un score de 1 si le principal parent ou la personne principalement responsable de l'enfant le blâme pour un incident. On entend par blâme l'affirmation, par cette personne, qu'il y a eu maltraitance à cause de ce que l'enfant a fait ou n'a pas fait. Par exemple, cette personne prétend que celui-ci l'a séduite ou qu'il méritait une raclée à cause de son inconduite. c) Donnez un score de 2 si le principal parent ou la personne principalement responsable de l'enfant justifie la maltraitance de l'enfant. On entend par justifier l'affirmation, par cette personne, que ce qu'elle a fait ou n'a pas fait et qui a causé un préjudice à l'enfant, était pertinent. Un exemple consisterait à prétendre que la forme de discipline était pertinente parce que c'est la façon dont cette personne a été élevée.
V6. Conflit entre partenaires ou adultes dans la famille l'année passée.	Donnez un score de 2 si, au cours de l'année précédente, il y a eu une agression physique ou plus ou de multiples périodes d'intimidation, de menaces ou de harcèlement entre les parents ou les personnes responsables de l'enfant ou bien entre le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et un autre adulte.
V7. Caractéristiques du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant.	Donnez un score pertinent pour chaque caractéristique présente et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 3) : a) Donnez un score de 0 si le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant ne manifeste aucune des caractéristiques figurant ci-dessous. b) Donnez un score de 1 si le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant donne à l'enfant un soutien affectif ou psychologique insuffisant, par exemple en le critiquant vigoureusement, en l'amoindrissant ou en l'humiliant constamment ou bien en le privant d'affection ou de soutien affectif. c) Donnez un score de 1 si les pratiques du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant en matière de discipline ont causé ou menacé de causer un préjudice à l'enfant parce la personne faisait preuve d'une sévérité excessive ou inappropriée envers l'enfant vu l'âge ou le stade de développement de celui-ci. Par exemple : enfermer l'enfant à clef dans un sous-sol fermé, lui tenir les mains au-dessus d'une source de chaleur, le battre avec des objets dangereux, ou bien priver un jeune enfant d'activité physique ou sociale pendant de longues durées.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la violence** (suite)	
V7. Caractéristiques du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant (suite)	d) Donnez un score de 1 si le comportement du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant se caractérise par des mesures de contrôle, des mesures injustes, des restrictions excessives ou injustes ou bien des règles disproportionnées.
V8. Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des antécédents de violence ou de négligence en tant qu'enfant.	Donnez un score de 1 si le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant ou d'autres personnes indiquent avoir subi de la maltraitance pendant l'enfance (la maltraitance comprend la négligence ainsi que la violence physique et sexuelle ou toute autre violence).

V9. Le parent secondaire ou bien la ou le responsable secondaire de l'enfant a des problèmes antérieurs ou actuels de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues.	Le parent secondaire ou bien la ou le responsable secondaire de l'enfant a des problèmes antérieurs ou actuels de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues qui interfèrent avec son fonctionnement ou celui de la famille. Cette interférence est prouvée comme suit :
	
	• consommation d'alcool ou d'autres drogues qui a ou a eu des répercussions sur :
	  • l'emploi,
	  • la participation à des activités criminelles,
	  • les rapports conjugaux ou familiaux,
	  • la capacité de protéger et de surveiller l'enfant ainsi que d'en prendre soin,
	• arrestation au cours des deux dernières années pour conduite avec facultés affaiblies ou refus de passer un test d'éthylométrie;
	• signalement d'un problème par l'intéressé;
	• traitement reçu à l'heure actuelle ou dans le passé;
	• multiple tests positifs de toxicologie;
	• problèmes médicaux ou de santé découlant de la consommation d'alcool ou de drogues;
	• diagnostic de syndrome d'alcoolisme fœtal ou de ses effets chez l'enfant, ou bien celui-ci a eu un résultat positif à une analyse toxicologique à la naissance **et** la ou le responsable secondaire était son père naturel ou sa mère naturelle.
	
	Donnez un score pour ce qui suit :
	
	a) Donnez un score de 0 s'il n'y a pas de problème passé ou actuel d'abus d'alcool ou de drogues;
	b) Donnez un score de 1 s'il y a abus d'alcool ou de drogues passé ou actuel.
	
	On ne doit pas donner de score à la consommation licite et sans abus de médicaments sur ordonnance.

Descripteurs de l'Évaluation des risques du milieu familial - Ontario **Index de la violence** (suite)	
V10. Caractéristiques des enfants de la famille.	Donnez un score pertinent à chaque caractéristique présente et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 3). a) Donnez un score de 0 si aucun enfant de la famille n'a les caractéristiques dont l'énoncé suit. b) Donnez un score de 1 si un enfant de la famille a été adressé au système de justice pénale pour les adolescents pour une infraction. Un comportement d'enfant qui ne s'est pas traduit par une participation à un crime, mais qui a suscité du stress au sein de la famille devrait aussi être évalué. Exemples : l'enfant adopte des comportements tels que faire l'école buissonnière, ne pas respecter les heures de rentrée et fuguer de façon répétée. c) Donnez un score de 1 si un enfant a un retard de développement, une difficulté d'apprentissage ou toute autre difficulté de développement. d) Donnez un score de 1 si un enfant de la famille a des problèmes de santé mentale ou de comportement sans rapport avec une déficience physique ou un retard de développement. Exemples : THADA, hyperactivité avec déficit de l'attention, diagnostic figurant dans le DSM, traitement de santé mentale, placement en établissement d'éducation de l'enfance en difficulté en raison du comportement, ou consommation de médicaments psychotropes.

ÉVALUATION DES RISQUES DU MILIEU FAMILIAL - ONTARIO

Organisme : _____

Nom de famille : _____ **Date d'évaluation :** ___/_____/_____

Parent ou responsable principal : _____ **Parent ou responsable secondaire :** _____

Nom de l'intervenant(e) : _____

NÉGLIGENCE			Score	VIOLENCE			Score
	La plainte actuelle concerne la négligence			V1.	La plainte actuelle concerne la violence		
	a. Non b. Oui	0 1	___		a. Non b. Oui	0 1	___
N2.	Nombre de précédentes enquêtes de protection de l'enfance (mentionnez le score le plus élevé qui s'applique)			V2.	Nombre de précédentes enquêtes sur la violence faite aux enfants (nombre : ____)		
	a. Aucune b. Une ou plus, **violence** seulement c. Une ou deux pour **négligence** d. Trois ou plus pour négligence	0 1 2 3	___		a. Aucune b. Une c. Deux ou plus (Nombre exact ___)	0 1 2	___
N3.	La famille a précédemment reçu des services continus de protection de l'enfance d'une SAE (volontaires ou sur ordonnance du tribunal)			V3.	La famille a précédemment reçu des services continus de protection de l'enfance d'une SAE (volontaires ou sur ordonnance du tribunal)		
	a. Non b. Oui	0 1	___		a. Non b. Oui	0 1	___
N4.	Nombre d'enfants concernés par l'actuel incident de violence ou de négligence envers les enfants			V4.	Blessure antérieure à un enfant par suite de violence ou de négligence envers lui		
	a. Un, deux ou trois b. Quatre ou plus	0 1	___		a. Non b. Oui	0 1	___
N5.	Âge du plus jeune enfant de la famille			V5.	Évaluation de l'incident par le principal parent ou par la personne principalement responsable de l'enfant (Cochez et additionnez les points qui s'appliquent). Score maximum 3.		
	a. Deux ans ou plus b. Moins de deux ans	0 1	___		a. __ Sans objet b. __ Blâme l'enfant c. __ Justifie la maltraitance de l'enfant	0 1 2	___
N6.	La personne principalement responsable de l'enfant lui prodigue des soins physiques qui ne correspondent pas à ses besoins			V6.	Conflit entre partenaires ou adultes dans la famille l'année passée		
	a. Non b. Oui	0 1	___		a. Non b. Oui (Nombre d'incidents ___)	0 2	___
N7.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des problèmes de santé mentale passés ou actuels			V7.	Caractéristiques du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant (Cochez et additionnez les points qui s'appliquent) Score maximum 3.		
	a. Non b. Oui	0 1	___		a. __ Sans objet b. __ Offre un soutien affectif/psychologique insuffisant c. __ Fait un usage excessif/non pertinent de discipline d. __ Contrôle de façon excessive ou abusive ou a un comportement par trop sévère.	0 1 1 1	___
N8.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des problèmes antérieurs ou actuels d'alcoolisme, de consommation de médicaments ou d'autres drogues. (Cochez et additionnez les points qui s'appliquent) Score maximum 2.			V8.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des antécédents de violence ou de négligence en tant qu'enfant.		
	a. ___ Sans objet b. ___ Alcool (actuellement ou antécédents) c. ___ Drogues (actuellement ou antécédents)	0 1 1	___		a. Non b. Oui	0 1	___
N9.	Caractéristiques des enfants de la famille (Cochez et additionnez les points qui s'appliquent). Score maximum 3			V9.	Le parent secondaire ou bien la ou le responsable secondaire a des problèmes antérieurs ou actuels de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues.		
	a. ___ Sans objet b. ___ De santé fragile/retard de croissance c. ___ Déficience physique ou développementale d. ___ Dépistage toxicologique positif à la naissance	0 1 1 1	___		a. Non b. Oui, alcool et/ou médicaments __Alcool __Médicaments	0 1	___
N10	Logement (Cochez le point qui s'applique). Score maximum 2.			V10	Caractéristiques des enfants de la famille (Cochez et additionnez les points qui s'appliquent.) Score maximum 3.		
	a. ___ Sans objet b. ___ Le logement actuel n'est pas sécuritaire c. ___ Sans-abri au moment de l'enquête	0 1 2	___		a. ___ Sans objet b. ___ Comportement criminel ou passage à l'acte c. ___ Déficience développementale d. ___ Problème de santé mentale ou de comportement	0 1 1 1	___
	SCORE TOTAL DES RISQUES DE NÉGLIGENCE (Maximum 16)		___		SCORE TOTAL DES RISQUES DE VIOLENCE (Maximum 18)		___

ÉVALUATION DES RISQUES DU MILIEU FAMILIAL - ONTARIO (suite)

NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ. À l'aide du tableau suivant, affectez un niveau de risque évalué à la famille sur la base du score le plus élevé figurant dans l'index de la négligence ou de la violence :

Score de négligence	Score de violence	Niveau de risque évalué
_____ de 0 à 1	_____ de 0 à 1	_____ Faible
_____ de 2 à 4	_____ de 2 à 4	_____ Moyen
_____ de 5 à 8	_____ de 5 à 7	_____ Élevé
_____ 9 et plus	_____ 8 et plus	_____ Très élevé

CONDITIONS DÉROGATOIRES. Encerclez **Oui** si une situation mentionnée ci-dessous s'applique à ce cas. S'il y en a **une**, faites passer le niveau de risque final à **très élevé**.

Oui Non 1. Cas de violence sexuelle ET l'agresseur est susceptible d'avoir accès à l'enfant qui en est la victime.

Oui Non 2. Blessure non-accidentelle d'un enfant de moins de deux ans.

Oui Non 3. Blessure grave non-accidentelle.

Oui Non 4. Les mesures prises ou non par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ont provoqué le décès de celui-ci en raison de violence ou de négligence (antérieures ou au moment considéré).

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE DISCRÉTIONNAIRE. Si vous déterminez qu'il y a une considération d'ordre discrétionnaire, encerclez Oui. Encerclez le niveau de risque discrétionnaire et indiquez le motif. Le niveau de risque ne peut être augmenté que d'un palier.

Oui Non 5. Dans l'affirmative augmentez le niveau de risque, (encerclez un choix) : Faible Moyen Élevé **Très élevé**

Motif de la considération d'ordre discrétionnaire : _____

Examen et approbation de la considération d'ordre discrétionnaire par la superviseure ou le superviseur :

_____ Date : _____/_____/_____

NIVEAU DE RISQUE DÉFINITIF (encerclez le niveau définitif assigné) :

Faible **Moyen** **Élevé** **Très élevé**

Faible Moyen Élevé **Très élev**

ÉVALUATION DES POINTS FORTS ET DES BESOINS DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT - ONTARIO

Objet	L'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario est un instrument clinique qui aide la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à détecter la présence des points forts et des ressources de l'enfant, du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant; il aide également à cerner les besoins des membres de la famille. Cet instrument aide les intervenants à effectuer une cueillette systématique d'information, et il favorise l'élaboration d'un plan de service pouvant mettre à profit les points forts de la famille et cibler les domaines de besoin. Grâce à des réévaluations, l'outil permet à la préposée ou au préposé à la protection de l'enfance de surveiller les progrès de la famille et l'incidence de la prestation des services. Pour remplir ce formulaire, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance recueille des renseignements auprès des membres de la famille immédiate et élargie, des représentants de bande dans le cas des enfants autochtones, des tiers, ainsi qu'en examinant les dossiers de la société d'aide à l'enfance et les autres dossiers disponibles, et par observation directe. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance analyse l'information et l'applique aux domaines et aux échelles de l'outil, en faisant participer les intéressés, et en ayant recours aux bonnes pratiques du travail social, aux habiletés cliniques et aux connaissances du contexte culturel de l'enfant et de la famille, le cas échéant.

Application	On **remplit** l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario pour chaque cas qui reçoit des services de protection de l'enfance continus :
	
	• dans le mois qui suit
	  • la fin de l'enquête initiale,
	  • la date du transfert du dossier à la suite de l'enquête initiale,
	  • la réunion de cessation du service, avec l'enfant et la famille;
	• lors des réévaluations semestrielles à compter de la date du premier plan de services;
	• quand un dossier est transféré à une nouvelle intervenante ou un nouvel intervenant, ou quand il est fermé et que l'évaluation précédente date de plus de trois mois;
	• quand un dossier est transféré à une nouvelle intervenante ou un nouvel intervenant, ou quand il est fermé et que l'évaluation précédente date de moins de trois mois mais n'est plus pertinente.
	• quand on évalue un père ou une mère qui présente un plan pour en prendre soin.
	
	Une Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant n'est **pas** requise quand on ferme le dossier dans les trois mois qui suivent l'évaluation précédente et que la cessation du service constituait l'objet du dernier plan de services.
	
	On **peut** remplir une Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant dans les cas suivants :
	
	• lorsque toute enquête ultérieure vient de se terminer et a permis de déceler de nouveaux facteurs de risque ou de nouvelles inquiétudes en matière de protection de l'enfance, ou s'est soldée une nouvelle évaluation des risques;
	• à tout autre moment quand on pense qu'un changement dans la situation familiale aura des répercussions sur les points forts ou les besoins des membres de la famille.
	
	On ne remplit la section intitulée Évaluation des points forts et des besoins de l'enfant que quand les parents ou les personnes responsables de l'enfant l'ont abandonné, et que l'on ne sait pas où ils se trouvent ou qu'ils refusent de communiquer avec la société d'aide à l'enfance. On ne remplit pas la section de l'évaluation des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant dans la situation susmentionnée.

Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire	L'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario se compose de deux sections : l'évaluation des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant, et de ceux de l'enfant. Dans chaque section, on évalue chaque domaine sur une échelle de quatre points. Une réponse « a » représente un point fort, ce qui est l'indice que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ou celui-ci a de fortes aptitudes ou ressources dans le domaine en question. Une réponse « b » représente un fonctionnement « moyen », ce qui est l'indice que l'intéressé n'a pas des aptitudes exceptionnelles, mais gère efficacement les agents stressants et a un niveau de fonctionnement adéquat. Une réponse « c » est l'indice que l'intéressé a un besoin accru dans la catégorie considérée. Une réponse « d » indique que l'intéressé a un besoin important dans la catégorie considérée. On choisit pour chaque domaine la réponse qui représente le plus fidèlement le fonctionnement du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant ou de ce dernier. **Cotation** On affecte des valeurs positives et négatives aux réponses portant sur les domaines concernant le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et celui-ci. On n'additionne pas ces valeurs dans les évaluations des points forts et des besoins; plus exactement, c'est le score le plus bas qui représente le plus grand besoin quand on établit l'ordre de priorité des domaines en vue d'une intervention de prestation de services. Les scores les plus élevés sont considérés comme des points forts. **Évaluation des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant** Cette évaluation comporte 11 domaines conçus pour repérer les secteurs dans lesquels : 1) le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut avoir des ressources ou des points forts potentiels que l'on peut utiliser lors de la planification des services; et 2) il y a des problèmes qu'il faut résoudre pour améliorer le fonctionnement de la famille. **Évaluation des points forts et des besoins de l'enfant** Cette section du formulaire comporte 9 domaines qui identifient les points forts et les difficultés de chaque enfant de la famille. Cette évaluation concerne chaque enfant de la famille qui est âgé de moins de 16 ans, qui réside dans la famille ou qui fait l'objet d'un placement hors de son domicile. Une fois que la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a examiné chaque domaine, il ou elle analyse les constatations pour le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et pour ce dernier, afin de sélectionner les secteurs dans lesquels les besoins sont les plus grands (qui sont ciblés dans le plan de services) et pour définir les points forts et les ressources disponibles pour assister la famille. **Besoins prioritaires et points forts** Une fois rempli le questionnaire pour chacun des domaines concernant le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et ce dernier, les secteurs dont les scores sont les plus bas représentent les plus grands besoins et on leur accorde une priorité dans le plan de services. Pour les enfants placés hors du domicile, on met en évidence les secteurs de besoin pour y remédier dans leur programme de soins.

Pour remplir le formulaire (suite)	**Descripteurs** Les descripteurs dont l'énoncé suit expliquent les termes et expressions utilisés dans l'évaluation des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant et dans celle de l'enfant; les descripteurs mentionnent notamment les types d'états pathologiques ou de comportements dont on pourrait tenir compte dans le cadre de chaque catégorie plus vaste. Ils constituent un guide que l'intervenante ou l'intervenant doit utiliser tout en faisant preuve de jugement et en tenant compte des différences culturelles, le cas échéant, lors de la saisie des facteurs énoncés. **Père, mère ou personne responsable de l'enfant** Pour les besoins de l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant, on définit cette personne comme étant le père ou la mère, la tutrice ou le tuteur ou une personne adulte de la famille qui s'occupe régulièrement des soins et de la surveillance des enfants. On peut évaluer plus d'une personne responsable lors du processus d'évaluation des points forts et des besoins.

Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant
Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant

PFB1. Consommation ou abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues.	Ce facteur concerne toute forme d'alcool, les drogues illicites ou l'abus de médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance, ainsi que la vaste catégorie des substances psychoactives qui comprend les inhalants, les solvants ou autres concoctions servant à modifier les émotions ou le fonctionnement. Cochez les substances spécifiques sur la liste fournie dont il convient de tenir compte lors de l'élaboration du plan de services. a) **Favorise et manifeste une saine connaissance de la consommation d'alcool, de médicaments et autres drogues** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut consommer de l'alcool ou des médicaments sur ordonnance, toutefois cela n'a pas de conséquences négatives sur ses compétences parentales et sur son fonctionnement; cette personne favorise et manifeste une connaissance des choix effectués (abus, consommation ou abstinence) et des effets de la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues sur le comportement et la société. b) **Consommation d'alcool ou de médicaments prescrits** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut avoir des antécédents d'abus d'alcool ou d'autres drogues ou peut consommer à l'heure actuelle de l'alcool ou des médicaments sur ordonnance, toutefois cela n'a pas de conséquences négatives sur ses compétences parentales et sur son fonctionnement. c) **Abus d'alcool et de médicaments ou d'autres drogues** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant continue de consommer en dépit de conséquences négatives dans certains domaines, comme les rapports sociaux et familiaux, la santé, l'emploi, ainsi que sur les plans légaux et financiers. Cette personne a besoin d'aide pour devenir sobre ou s'abstenir de consommer de l'alcool, des médicaments ou d'autres drogues.

PFB1. Consommation ou abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues. (suite)	**d) Abus chronique d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues** La consommation d'alcool ou de drogues du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant provoque des comportements qui l'empêchent de satisfaire ses besoins fondamentaux ou ceux de l'enfant. Cette personne a un certain degré de déficience dans la plupart des domaines, et notamment les rapports sociaux et familiaux, la santé, l'emploi, les aspects légaux et financiers. Elle a besoin d'une structure et d'un soutien intensifs pour parvenir à s'abstenir de consommer de l'alcool ou des médicaments.
Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB2. Rapports familiaux.	**a) D'un grand soutien** Il peut y avoir présence d'agents stressants internes ou externes (p. ex. maladie, problèmes financiers, divorce, besoins particuliers), mais la famille conserve des interactions positives qui se manifestent par une affection et un respect mutuels, une communication ouverte et de l'empathie; elle partage des responsabilités ayant fait l'objet d'un mutuel accord de ses membres. **b) Discorde mineure ou occasionnelle** Il y a présence d'agents stressants internes ou externes, mais la famille y réagit en dépit de certaines perturbations dans les interactions positives. **c) Discorde fréquente** Il y a présence d'agents stressants internes ou externes, et la famille est constamment aux prises avec des perturbations croissantes dans les interactions positives, auxquelles s'ajoute un manque de collaboration ou de la violence verbale et affective, ou les deux. Les questions de garde et de droit de visite se caractérisent par de fréquents conflits. Le schème des relations de la personne responsable de l'enfant avec les adultes suscite un stress important pour l'enfant. **d) Discorde chronique** Il y a présence d'agents stressants internes ou externes, et la famille a très peu ou pas d'interactions positives. Les questions de garde et de droit de visite se caractérisent par un grave conflit, comme de multiples incidents de rapports malveillants avec les autorités chargées de faire appliquer la loi ou au service de protection de l'enfance. Le schème de relations de la personne responsable de l'enfant avec les adultes fait courir à l'enfant un risque de maltraitance ou produit un trouble émotionnel grave.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB3. Relations avec la ou le partenaire et les adultes.	**a) Les personnes favorisent la non-violence au domicile** Les membres de la famille règlent les litiges par médiation et favorisent la non-violence au foyer. Les rapports sont empreints de respect. Les personnes ne subissent pas de menaces, d'intimidation ou d'agressions de la part des membres de la famille. **b) Les rapports entre membres de la famille sont exempts de menace ou de comportements violents** Les conflits peuvent se résoudre grâce à des stratégies moins adaptatives, comme l'évitement; toutefois, les membres de la famille ne se contrôlent pas mutuellement et ne profèrent pas de menaces d'agression physique ou sexuelle au foyer. **c) Violence physique ou comportement dominant** Les rapports entre adultes se caractérisent par des accès occasionnels de colère accompagnés de violence physique qui ne provoquent pas de blessures; ou par un comportement dominant qui se traduit par un isolement de l'enfant et la limitation de ses activités. L'agresseur et la victime cherchent tous deux à aider à faire diminuer les menaces de violence. Si une seule partie convient de demander de l'aide, indiquez le score « d », même si la violence n'a pas causé de blessure. **d) Violence physique répétée ou grave, ou les deux** Un membre de la famille ou plus s'adonne à une violence physique régulière ou grave. Il y a agression physique envers des membres de la famille. Un comportement violent ou dominant a provoqué blessures (contusions, coupures, brûlures, marques de coups, fractures, etc.), isolement extrême, humiliation ou limitation des activités.
PFB4. Réseau de soutien social.	**a) Réseau de soutien solide** La famille fait partie d'un réseau de soutien mutuel solide et constructif. Elle a des interactions avec la famille élargie, des amis, des Aînés, des mécanismes de soutien culturels et religieux et/ou des mécanismes de soutien ou des services communautaires, qui lui offrent une vaste gamme de ressources positives. **b) Réseau de soutien adéquat** En cas de besoin, la famille fait appel à la famille élargie, aux amis, aux Aînés et aux ressources culturelles, religieuses et communautaires pour lui offrir un soutien constructif ou des services, tels que gardiennage d'enfants, transport, surveillance, modèles de comportement pour le père, la mère et l'enfant, soutien affectif et au rôle parental, orientation, etc. **c) Réseau de soutien positif limité** La famille a un réseau de soutien positif limité, elle est isolée ou réticente à utiliser les mécanismes de soutien offerts; ou bien le réseau de soutien existe, mais il encourage un comportement négatif. **d) Pas de réseau de soutien positif** La famille n'a pas de réseau de soutien, elle ne fait pas appel à la famille élargie ni aux ressources communautaires; ou bien elle a un réseau de soutien qui perpétue les comportements et les rapports destructeurs.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB5. Compétences parentales.	**a) Fortes** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant fait état de connaissances en matière de compétences parentales qui sont pertinentes pour l'âge de l'enfant, il ou elle les comprend et en fait un usage quotidien. Cette personne exprime de l'espoir au sujet des habiletés et des points forts de l'enfant et les reconnaît, elle l'encourage à participer à la vie de la famille et de la collectivité; elle prend la défense des droits de la famille et répond aux besoins en constante évolution. **b) Rôle parental et protection de l'enfant adéquats** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant pratique des schèmes de rôle parental adéquats et pertinents pour l'âge de l'enfant en matière d'attentes, de discipline, de communication, de protection et de sollicitude. Cette personne a les connaissances et les aptitudes de base pour assumer un rôle parental. **c) Rôle parental et protection de l'enfant inadéquats** Il est nécessaire que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant améliore ses compétences parentales de base. Cette personne a des attentes non pertinentes et des lacunes dans ses compétences parentales, elle a une piètre connaissance des méthodes de discipline adéquates pour l'âge de l'enfant, ou bien son manque de connaissances en développement de l'enfant interfère avec l'efficacité de son rôle parental. **d) Rôle parental destructeur ou violent** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des schèmes de rôle parental destructeurs ou violents, ce qui se traduit par un préjudice grave pour l'enfant.
PFB6. Santé mentale et habiletés d'adaptation.	**a) Fortes habiletés d'adaptation** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a l'aptitude de faire face de façon constructive à l'adversité, aux crises et aux problèmes de longue durée. Sa pensée et son jugement sont réalistes et logiques. Cette personne manifeste de la résilience et a un état d'esprit positif et encourageant. **b) Habiletés d'adaptation adéquates** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des réactions affectives correspondant à la situation. Cette personne ne manifeste pas d'inaptitude apparente pour faire face à l'adversité, aux crises ou aux problèmes de longue durée. **c) Symptômes bénins à moyens** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant manifeste périodiquement des symptômes de problèmes de santé mentale, y compris ce qui suit, mais de façon non exclusive : dépression, piètre estime de soi, anxiété ou apathie. Cette personne éprouve des difficultés occasionnelles pour faire face au stress, à des crises ou à des problèmes causés par la situation.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB6. Santé mentale et habiletés d'adaptation. (suite)	**d) Symptômes chroniques ou graves** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant manifeste des symptômes de santé mentale chroniques et graves, y compris ce qui suit, mais de façon non exclusive : dépression, apathie ou forme grave de piètre estime de soi. Ces symptômes entravent sa capacité d'agir dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement parental, de l'emploi, de l'éducation ou pour satisfaire des besoins fondamentaux.
PFB7. Antécédents familiaux de comportement criminel ou de violence et de négligence envers les enfants.	**a) Favorise les valeurs positives** Pas d'antécédents de comportement criminel ou de violence et de négligence envers les enfants; les membres de la famille favorisent et pratiquent des valeurs qui inculquent le respect de soi et d'autrui. **b) Pas d'antécédents de comportement criminel ou de maltraitance d'enfants, ni de résolution de problèmes réussie** Pas d'antécédents de comportement criminel ni de maltraitance d'enfants; ou bien il y a eu antécédents de comportement criminel ou de maltraitance d'enfants, mais les membres de la famille ont prouvé qu'ils étaient en mesure de résoudre adéquatement les crises en faisant appel aux ressources de la collectivité. **c) Participation active** La capacité ou la disponibilité du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant pour assumer un rôle parental subit les conséquences négatives d'un comportement criminel ou de la maltraitance d'enfants, comme des mandats non exécutés, des arrestations ou des antécédents d'intervention des services de protection de l'enfance qui n'ont pas eu d'issue positive. **d) Participation chronique ou grave** Aucun membre de la famille n'est disponible pour assumer de façon sécuritaire le rôle de responsable de l'enfant, ni en mesure de le faire, en raison de comportement criminel chronique ou d'intervention de la protection de l'enfance dont les plans de services ont échoué. Si la réponse est b, c, ou d, mentionnez dans le tableau le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui suscite des inquiétudes et cochez la nature des faits antérieurs.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB8. Gestion des ressources et des besoins fondamentaux.	a) **Les ressources sont suffisantes et adéquatement gérées pour satisfaire les besoins fondamentaux** On sait que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a fourni régulièrement un logement sécuritaire, salubre et stable, une alimentation nutritive et des vêtements. b) **Les ressources sont limitées mais adéquatement gérées** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant fournit un logement, une alimentation et des vêtements adéquats pour satisfaire les besoins fondamentaux. c) **Les ressources sont insuffisantes ou ne sont pas bien gérées** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant fournit un logement, mais ne satisfait pas aux besoins fondamentaux de l'enfant pour les raisons suivantes : plomberie, chauffage, câblage électrique ou entretien ménager inadéquat (dans les collectivités où l'on offre ces services publics). L'alimentation et les vêtements ne satisfont pas les besoins fondamentaux de l'enfant. Il peut s'agir d'une famille sans-abri, mais l'on n'a pas de preuve que l'enfant fasse l'objet de préjudice ou de menaces de préjudice. d) **Les ressources sont absentes, fortement limitées ou mal gérées** Il existe dans la famille des situations qui ont été cause de maladie ou de blessure à des membres de la famille, telles que plomberie, chauffage ou câblage électrique inadéquat (dans les collectivités où l'on offre ces services publics) ou entretien ménager inadéquat ayant été cause de maladie ou de blessure. Il n'y a pas de nourriture, la nourriture est avariée ou les membres de la famille sont en état de malnutrition. L'enfant porte en permanence des vêtements qui ne sont pas propres, qui ne conviennent pas au temps qu'il fait ou qui sont mal entretenus. La famille est sans-abri, ce qui constitue un préjudice ou une menace de préjudice pour l'enfant.
PFB9. Ressources culturelles et communautaires.	a) **Fortes ressources culturelles et communautaires** La famille s'identifie à une culture, une collectivité, un patrimoine et des croyances et elle est en rapport avec des gens qui partagent les mêmes systèmes de croyance. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant connaît des ressources culturelles et communautaires, structurées et informelles, et y a accès au besoin. b) **Quelques ressources culturelles et communautaires** La famille s'identifie à une culture, une collectivité, un patrimoine et des croyances et en pratique les traditions. Elle sait comment pouvoir avoir accès aux ressources dans la collectivité au sens plus large. Des personnes peuvent avoir des conflits et être aux prises avec des problèmes culturels ou identitaires, mais elles sont toujours en mesure de faire face.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB9. Ressources culturelles et communautaires. (suite)	**c) Ressources culturelles et communautaires limitées** La famille vit des conflits sociaux ou de générations concernant les valeurs et les normes relatives aux différences culturelles et communautaires. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a le sentiment qu'il n'y a pas de services ni de soutiens disponibles, ou bien leur accès suscite des difficultés qui provoquent un conflit interne. **d) Coupée des ressources culturelles et communautaires** La famille est coupée de son patrimoine culturel ou communautaire et de ses croyances, d'où un isolement, un manque de soutien et un accès limité aux ressources. Il n'existe pas de lien avec des réseaux de soutien potentiels ou bien on a le sentiment qu'il n'y en a pas en raison du manque de compréhension des différences culturelles et communautaires ou des différences de langue ou les deux. Les membres de la famille sont en conflit avec leur identité culturelle et communautaire et cela se reflète dans leur comportement.
PFB10. Santé physique.	**a) Pratique de mesures de prévention médicale** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant enseigne de bonnes pratiques et favorise une bonne santé. **b) Problèmes de santé n'affectant pas le fonctionnement familial** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a régulièrement accès à des ressources en matière de santé pour soi (c.-à-d. soins médicaux et dentaires). **c) Préoccupations en matière de santé ou déficiences affectant le fonctionnement de la famille** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des préoccupations en matière de santé ou des états pathologiques qui affectent le fonctionnement de la famille ou ses ressources. **d) Préoccupations en matière de santé ou déficiences graves se soldant par l'incapacité de s'occuper de l'enfant** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des problèmes de santé graves ou chroniques qui affectent sa capacité de prendre soin de l'enfant ou de le protéger.

Descripteurs des points forts et des besoins du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant (suite)	
PFB11. Aptitudes à communiquer.	**a) Fortes aptitudes** Les aptitudes à communiquer du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant permettent de parvenir à accéder aux services et aux ressources pour faciliter le fonctionnement familial. Si cette personne nécessite des services d'interprète, elle les obtient chaque fois qu'elle en a besoin. **b) Aptitudes fonctionnelles** Les aptitudes à communiquer du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant ne sont pas un obstacle au fonctionnement efficace de la famille, à l'accès aux ressources ou pour aider l'enfant dans la collectivité ou à l'école. Si cette personne a besoin de services d'interprète, elle les utilise quand on les lui fournit. **c) Aptitudes limitées** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des aptitudes à communiquer limitées, ce qui rend difficile l'accès aux ressources et interfère avec le fonctionnement de la famille. Si cette personne a besoin de services d'interprète, elle a de la difficulté à y avoir accès. **d) Aptitudes fortement limitées** Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a des aptitudes à communiquer fortement limitées, ce qui se solde par une incapacité d'avoir accès aux ressources et affecte gravement le fonctionnement de la famille. Si cette personne a besoin de services d'interprètes, elle ne veut pas ou ne peut pas communiquer, même si on lui fournit de tels services.

Descripteurs de l'enfant Inscrivez « 0 » pour chaque item sans objet en raison de l'âge de l'enfant	
PFBE1. Sur le plan affectif et comportemental.	**a) Forte adaptation affective** L'enfant fait preuve de solides habiletés d'adaptation pour venir à bout des crises, des traumatismes, des déceptions et des difficultés quotidiennes. Il est en mesure d'instaurer et de conserver des rapports de confiance. Il peut aussi définir son besoin de conseils, en demander et les accepter. **b) Adaptation affective adéquate** L'enfant manifeste des réactions affectives et d'adaptation pertinentes pour son développement, qui n'interfèrent pas avec son fonctionnement à l'école, dans sa famille ou dans la collectivité. Il peut manifester certains symptômes de dépression, d'anxiété ou de repli sur soi en rapport avec la situation. Il conserve un contrôle émotionnel adéquat pour la situation. **c) Adaptation affective limitée** L'enfant a des difficultés occasionnelles quand il fait face à du stress, des crises ou des problèmes; de telles difficultés entravent son fonctionnement. L'enfant manifeste périodiquement des symptômes de problèmes de santé mentale, y compris ce qui suit, sans toutefois s'y limiter : dépression, fugue, plaintes d'ordre somatique, comportement hostile ou apathie. **d) Adaptation affective fortement limitée** La capacité de l'enfant d'obtenir des résultats dans un ou plusieurs domaines de fonctionnement est fortement diminuée en raison de symptômes de santé mentale chroniques ou graves, par exemple : pyromanie, comportement suicidaire ou comportement violent envers les personnes ou les animaux, ou les deux.
PFBE2. Rapports familiaux.	Pour les enfants faisant l'objet d'un placement volontaire ou régi par une ordonnance du tribunal, évaluez la famille de l'enfant et non pas celle dans laquelle il est placé. Pour les enfants en placement permanent, continuez d'évaluer la famille de l'enfant, en fondant l'évaluation sur des visites et d'autres contacts, comme des contacts téléphoniques ou des lettres. Si l'enfant n'a pas de contact avec sa famille, donnez un score de « 0 ». **a) Rapports offrant sollicitude et soutien** L'enfant a des interactions positives avec les membres de la famille et a le sentiment d'en faire partie. La famille définit les rôles, a des limites clairement fixées et favorise le développement et la croissance de l'enfant. **b) Rapports adéquats** L'enfant a des interactions positives avec les membres de la famille et se sent en sécurité dans sa famille sur les plans physique et matériel, en dépit de quelques conflits familiaux non résolus. **c) Rapports tendus** Le stress et la discorde qui règnent dans la famille affectent le sentiment de sécurité physique et matérielle de l'enfant. La famille a de la difficulté à déceler et résoudre les conflits ou à obtenir du soutien et de l'assistance par ses propres moyens.

Descripteurs des points forts et des besoins de l'enfant (suite)	
PFBE2. Rapports familiaux. (suite)	Pour les enfants faisant l'objet d'un placement volontaire ou régi par une ordonnance du tribunal, évaluez la famille de l'enfant et non pas celle dans laquelle il est placé. Pour les enfants en placement permanent, continuez d'évaluer la famille de l'enfant, en fondant l'évaluation sur des visites et d'autres contacts, comme des contacts téléphoniques ou des lettres. Si l'enfant n'a pas de contact avec sa famille, donnez un score de « 0 ». d) **Rapports offrant sollicitude et soutien** L'enfant a des interactions positives avec les membres de la famille et a le sentiment d'en faire partie. La famille définit les rôles, a des limites clairement fixées et favorise le développement et la croissance de l'enfant. e) **Rapports adéquats** L'enfant a des interactions positives avec les membres de la famille et se sent en sécurité dans sa famille sur les plans physique et matériel, en dépit de quelques conflits familiaux non résolus. f) **Rapports tendus** Le stress et la discorde qui règnent dans la famille affectent le sentiment de sécurité physique et matérielle de l'enfant. La famille a de la difficulté à déceler et résoudre les conflits ou à obtenir du soutien et de l'assistance par ses propres moyens. g) **Rapports préjudiciables** Du stress, un conflit ou de la violence chroniques au sein de la famille affectent gravement le sentiment de sécurité physique et matérielle que ressent l'enfant. La famille est incapable de remédier par ses propres moyens au stress, au conflit ou à la violence, et elle ne peut pas ou ne veut pas obtenir une assistance extérieure.
PFBE3. Sur le plan médical/physique.	a) **Pratique de la prévention en matière de santé** L'enfant n'a pas de besoins connus en matière de soins de santé. Il fait l'objet d'interventions courantes en matière de prévention, d'immunisations, et de soins médicaux, dentaires ou de la vue. b) **Les besoins médicaux sont satisfaits** L'enfant n'a pas de besoins de soins de santé non satisfaits. Il se peut qu'il ait des états pathologiques particuliers, mais on s'en occupe adéquatement. c) **Les besoins médicaux entravent le fonctionnement** L'enfant a un état pathologique qui peut entraver son fonctionnement quotidien. Il a des états pathologiques particuliers qui ne sont pas adéquatement traités, ou bien il a besoin de soins médicaux, dentaires ou de la vue courants. d) **Les besoins médicaux entravent fortement le fonctionnement** L'enfant a des états pathologiques graves, chroniques ou aigus qui affectent gravement son fonctionnement, et ses besoins ne sont pas satisfaits.

Descripteurs des points forts et des besoins de l'enfant (suite)	
PFBE4. Développement de l'enfant.	**a) En avance pour son âge** Les aptitudes physiques et cognitives de l'enfant dépassent le niveau de son âge chronologique. **b) Développement adéquat pour son âge** Les aptitudes physiques et cognitives de l'enfant sont conformes au niveau de son âge chronologique. **c) Développement limité** L'enfant ne manifeste pas la plupart des aptitudes physiques et cognitives auxquelles l'on s'attend pour son niveau d'âge chronologique. **d) Développement fortement limité** La plupart des aptitudes physiques et cognitives de l'enfant ont deux niveaux d'âge de retard ou plus par rapport aux attentes que suscite son niveau d'âge chronologique.
PFBE5. Identité culturelle et communautaire.	**a) Forte identité culturelle et communautaire** L'enfant s'identifie à une culture, une collectivité, un patrimoine et des croyances, et il est en rapport avec des gens qui partagent les mêmes systèmes de croyances. Il connaît des ressources culturelles et communautaires, structurées et informelles, et y a accès au besoin. **b) Identité culturelle et communautaire adéquate** L'enfant s'identifie à une culture, une collectivité, un patrimoine, aux croyances, pratiques et traditions qui règnent au sein de sa famille. Il sait comment avoir accès aux ressources dans la collectivité plus vaste. Il peut être aux prises avec des conflits et des problèmes culturels ou identitaires, mais il est en mesure de faire face. **c) Identité culturelle et communautaire limitée** L'enfant vit des conflits sociaux ou de générations concernant les valeurs et les normes relatives aux différences culturelles et communautaires. Il a le sentiment qu'il n'y a pas de services ni de soutiens disponibles, ou que leur accès est limité. Les conflits en matière d'identité culturelle ou communautaire lui suscitent des difficultés. **d) Coupé de son identité culturelle et communautaire** L'enfant n'a plus de lien avec ses croyances et son patrimoine culturel ou communautaire, ce qui provoque un isolement, un manque de soutien et un manque d'accès aux ressources. Il n'existe pas de lien avec des réseaux de soutien ou ils sont perçus comme inexistants en raison du manque de compréhension des différences culturelles et de langue. Les conflits avec l'identité culturelle et communautaire se traduisent par un comportement problématique.

Descripteurs des points forts et des besoins de l'enfant (suite)	
PFBE6. Consommation d'alcool, de médicaments et d'autres drogues.	**a) Pas de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues** L'enfant ne consomme pas d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, et il connaît les conséquences de leur consommation. Il évite les rapports ou les activités sociales avec les pairs qui comportent de la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, ou il choisit de ne pas en consommer malgré la pression de ses pairs et les occasions qui se présentent. **b) Expérimentation et consommation** L'enfant ne consomme pas d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues. Il se peut qu'il en ait fait l'essai, mais il n'y a pas d'indice de consommation prolongée. Il n'a pas d'antécédents prouvés ou de problèmes actuels liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. **c) Consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues** La consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues de l'enfant se traduit par un comportement perturbateur et des discordes dans ses rapports à l'école, dans la collectivité, dans sa famille ou au travail. La consommation a pu s'élargir pour inclure plusieurs substances psychoactives. **d) Consommation chronique d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues** La consommation chronique d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues par l'enfant peut entraîner une grave perturbation du fonctionnement, comme une perte de relations ou d'emploi, une exclusion temporaire ou un renvoi de l'école, des démêlés avec la justice ou un préjudice physique infligé à lui ou à autrui. Il peut nécessiter une intervention médicale aux fins de détoxification.
PFBE7. Éducation.	L'enfant fait-il l'objet d'un placement en établissement d'éducation de l'enfance en difficulté ou a-t-il un plan individuel d'éducation? Oui__ Non__. Dans l'affirmative, donnez-en une description dans l'espace prévu à cet effet dans le formulaire. **a) Rendement scolaire exceptionnel** L'enfant a des résultats supérieurs au niveau de sa classe ou il dépasse les attentes de son plan individuel d'éducation. **b) Rendement scolaire satisfaisant** L'enfant a des résultats du niveau de sa classe ou il satisfait aux attentes de son plan individuel d'éducation. **c) Difficultés sur le plan scolaire.** L'enfant est au-dessous du niveau de sa classe dans une matière au moins, mais pour pas plus de la moitié des matières, ou bien il a de la difficulté à atteindre les objectifs du plan individuel d'éducation en place, qui peut nécessiter d'être modifié. **d) Graves difficultés sur le plan scolaire** L'enfant est au-dessous du niveau de sa classe dans plus de la moitié des matières, ou bien il n'atteint pas les objectifs du plan individuel d'éducation en place, qui nécessite d'être modifié. Donnez aussi un score « d » pour un enfant qui est tenu par la loi de fréquenter l'école et qui ne le fait pas.

Descripteurs des points forts et des besoins de l'enfant (suite)	
PFBE8. Rapports sociaux avec les pairs et les adultes.	**a) Solides rapports sociaux** L'enfant participe à toute une gamme d'activités sociales constructives et pertinentes pour son âge, et il les aime. Il aime les relations positives avec autrui. **b) Rapports sociaux adéquats** L'enfant a des aptitudes sociales adéquates. Il entretient des rapports stables et constructifs avec autrui. Les conflits occasionnels sont mineurs et se résolvent facilement. **c) Rapports sociaux limités** L'enfant a des aptitudes sociales inégales; il a des interactions positives limitées avec autrui. Les conflits sont plus fréquents et plus graves, et il se peut que l'enfant ne puisse pas les résoudre. **d) Mauvais rapports sociaux** L'enfant a de piètres aptitudes sociales comme le prouvent ses rapports conflictuels ou ses interactions exclusives avec des pairs exploiteurs ou dont l'influence est négative, ou bien l'enfant est isolé et n'a pas de réseau de soutiens sociaux positifs.
PFBE9. Comportement illicite.	**a) Activités de prévention** L'enfant effectue un travail communautaire ou suit des programmes de prévention du crime et il prend position contre le crime. Il n'a pas d'antécédents d'arrestation, et il n'y a pas d'autre indice de comportement illicite. **b) Absence de comportement illicite** L'enfant n'a pas d'antécédents d'arrestation et il n'y a pas d'autre indice de comportement illicite, ou bien il a terminé avec succès sa période de probation et n'a pas eu de comportement illicite au cours des deux dernières années. **c) Comportement illicite occasionnel** L'enfant a ou a eu occasionnellement un comportement illicite non-violent et peut avoir été arrêté ou placé en probation au cours des deux dernières années. **d) Comportement illicite important** L'enfant a ou a eu un comportement illicite violent ou non-violent à maintes reprises qui peut avoir eu des conséquences comme des arrestations, des incarcérations ou une probation.

ÉVALUATION DES POINTS FORTS ET DES BESOINS DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT - ONTARIO
(Pour le père, la mère, les enfants ou les personnes qui en sont responsables)

Organisme : _____

Nom du cas : _____ Numéro du cas : _____

Période considérée : _____ Date de l'évaluation : ____/____/_____ Év. initiale ou réévaluation n° : _____

Intervenant(e) : _____

Parent/responsable principal : _____ Lien de parenté avec l'enfant : _____

Parent/responsable secondaire : _____ Lien de parenté avec l'enfant : _____

Autre aidant : _____ Lien de parenté avec l'enfant : _____

Autre aidant : _____ Lien de parenté avec l'enfant : _____

1. Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____
2. Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____
3. Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____
4. Nom de l'enfant : _____ D.D.N. : _____

On doit examiner les items suivants pour chaque membre de la famille. L'intervenant(e) devrait fonder le score sur son évaluation de chaque item, en tenant compte du point de vue de la famille et de celui de l'enfant, le cas échéant, de ses propres observations, des contacts avec les tiers et des dossiers disponibles. Reportez-vous aux définitions pour déterminer l'intervention la plus pertinente. Inscrivez le score pour chaque item.

A. PÈRE, MÈRE OU PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT - évaluez chacun d'eux et inscrivez le score le plus bas pour chacun

PFB1. Consommation ou abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues (autres drogues : substances inhalées, solvants, médicaments sur ou sans ordonnance, etc.)		Parent/ responsable 1	Parent/ responsable 2	Responsable 3	Responsable 4
a) Favorise et manifeste une saine connaissance de la consommation d'alcool, de médicaments et autres drogues	+ 3				
b) Consommation d'alcool ou de médicaments prescrits	0				
c) Abus d'alcool et de médicaments ou d'autres drogues	- 3				
d) Abus chronique d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues	- 5				

S'il s'agit du point c. ou d., cochez tout les points qui s'appliquent :

__ Héroïne
__ Alcool
__ Barbituriques
__ Autres sédatifs ou hypnotiques
__ Métamphétamine
__ Autre amphétamines
__ Autres stimulants
__ Cocaïne/crack
__ Marijuana/hachisch
__ PCP
__ Tranquillisants (Benzodiazépine)
__ Autres tranquillisants
__ Méthadone non-prescrite
__ Autres opiacés et produits synthétiques
__ Inhalants
__ Médicaments sans ordonnance
__ Autre (précisez)

PFB2. Rapports familiaux					
a. D'un grand soutien	+ 3				
b. Discorde mineure ou occasionnelle	0				
c. Discorde fréquente	- 3				
d. Discorde chronique	- 5				
PFB3. Relations avec la ou le partenaire et les adultes					
a. Les personnes favorisent la non-violence au domicile	+ 3				
b. Les rapports entre membres de la famille sont exempts de menace ou de comportements violents	0				
c. Violence physique ou comportement dominant	- 3				
d. Violence physique répétée ou grave, ou les deux	- 5				
PFB4. Réseau de soutien social					
a. Réseau de soutien solide	+ 2				
b. Réseau de soutien adéquat	0				
c. Réseau de soutien positif limité	- 2				
d. Pas de réseau de soutien positif	- 4				
		Parent/	Parent/	Responsable 3	Responsable 4

		responsable 1	responsable 2		
PFB5. Compétences parentales					
a. Fortes	+ 2				
b. Rôle parental et protection de l'enfant adéquats	0				
c. Rôle parental et protection de l'enfant inadéquats	- 2				
d. Rôle parental destructeur ou violent	- 4				
PFB6. Santé mentale et habiletés d'adaptation					
a. Fortes habiletes d'adaptation	+ 2				
b. Habiletes d'adaptation adéquates	0				
c. Symptômes bénins à moyens	- 2				
d. Symptômes chroniques ou graves	- 4				
PFB7. Antécédents familiaux de comportement criminel ou de violence et de négligence envers les enfants					
a. Favorise les valeurs positives	+ 1				
b. Pas d'antecedents de comportement criminel ou de maltraitance d'enfants, ni de résolution de problemes reussie	0				
c. Participation active	- 1				
d. Participation chronique ou grave	- 3				

Si la réponse est b, c, ou d, mentionnez le nom du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant concerné(e) et le type d'antécédents (cochez tout ce qui s'applique) :
(Si vous ne disposez pas des antécédents criminels, inscrivez la mention S/O dans l'espace prévu à cet effet.)

Antécédents criminels	Violence faite aux enfants	
_____	_____	Parent principale ou personne principalement responsable de l'enfant
_____	_____	Responsable secondaire
_____	_____	Autre adulte
_____	_____	Autre adulte

PFB8. Gestion des ressources et des besoins fondamentaux					
a. Les ressources sont suffisantes et adéquatement gérées pour satisfaire les besoins fondamentaux	+ 1				
b. Les ressources sont limitées mais adequatement gérées	0				
c. Les ressources sont insuffisantes ou ne sont pas bien gérées	- 1				
d. Les ressources sont absentes, fortement limitées ou mal gérées	- 3				
PFB9. Ressources culturelles et communautaires					
a. Fortes ressources culturelles et communautaires	+ 1				
b. Quelques ressources culturelles et communautaires	0				
c. Ressources culturelles et communautaires limitées	- 1				
d. Coupée des ressources culturelles et communautaires	- 3				
PFB10. Santé physique					
a. Pratique de mesures de prévention médicale	+ 1				
b. Problèmes de santé n'affectant pas le fonctionnement familial	0				
c. Preoccupations en matière de santé ou déficiences affectant le fonctionnement de la famille	-1				
d. Préoccupations en matière de santé ou déficiences graves se soldant par l'incapacité de s'occuper de l'enfant	-2				
PFB11. Aptitudes à communiquer					
a. Fortes aptitudes	+1				
b. Aptitudes fonctionnelles	0				
c. Aptitudes limitées	- 1				
d. Aptitudes fortement limitées	- 2				

B. ENFANT - Évaluez chaque enfant selon son niveau de fonctionnement actuel

Nom de l'enfant (Inscrivez un nom dans chaque colonne)		1	2	3	4
		Score	Score	Score	Score
PFBE1. Sur le plan affectif et comportemental					
a. Forte adaptation affective	+ 3				

b. Adaptation affective adéquate	0				
c. Adaptation affective limitée	- 3				
d. Adaptation affective fortement limitée	- 5				
PFBE2. Rapports familiaux					
a. Rapports offrant sollicitude et soutien	+ 3				
b. Rapports adéquats	0				
c. Rapports tendus	- 3				
d. Rapports préjudiciables	- 5				
PFBE3. Sur le plan médical/physique					
a. Pratique de la prévention en matière de santé	+ 2				
b. Les besoins médicaux sont satisfaits	0				
c. Les besoins médicaux entravent le fonctionnement	- 2				
d. Les besoins médicaux entravent fortement le fonctionnement	- 4				
PFBE4. Développement de l'enfant					
a. En avance pour son âge	+ 2				
b. Développement adéquat pour son âge	0				
c. Développement limité	- 2				
d. Développement fortement limité	- 4				
PFBE5. Identité culturelle et communautaire					
a. Forte identité culturelle et communautaire	+ 1				
b. Identité culturelle et communautaire adéquate	0				
c. Identité culturelle et communautaire limitée	- 1				
d. Coupé de son identité culturelle et communautaire	- 3				
PFBE6. Consommation d'alcool, de médicaments et d'autres drogues					
a. Pas de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues	+ 1				
b. Expérimentation et consommation	0				
c. Consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues	- 1				
d. Consommation chronique d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues	- 3				
PFBE7. Éducation					
L'enfant fait-il l'objet d'un placement en établissement d'éducation de l'enfance en difficulté ou a-t-il un plan individuel d'éducation? _____**Non** _____**Oui, décrivez :** _____					
a. Rendement scolaire exceptionnel	+ 1				
b. Rendement scolaire satisfaisant	0				
c. Difficultés sur le plan scolaire	- 1				
d. Graves difficultés sur le plan scolaire	- 3				
PFBE8. Rapports sociaux avec les pairs et les adultes					
a. Solides rapports sociaux	+ 1				
b. Rapports sociaux adéquats	0				
c. Rapports sociaux limités	- 1				
d. Mauvais rapports sociaux	- 2				
PFBE9. Comportement illicite					
a. Activités de prévention	+ 1				
b. Absence de comportement illicite	0				
c. Comportement illicite occasionnel	- 1				
d. Comportement illicite important	- 2				

C. BESOINS PRIORITAIRES ET POINTS FORTS

Inscrivez le numéro d'item et décrivez un maximum de trois des besoins les plus pressants (scores les plus bas) et des points forts les plus importants (scores les plus élevés) provenant de l'évaluation de la famille et de l'enfant (PFBE 1-11 pour la famille, et PFBE 1-9 pour l'enfant)

Membre de la famille	Besoin prioritaire	Point fort prioritaire
	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.

Est-ce que la famille ou l'enfant mentionne des domaines de besoins ou des points forts qui ne figurent pas dans les catégories évaluées par cet outil?

1. _____ Non

2. _____ Oui, décrivez :

_____

OUTILS DE RÉÉVALUATION - ONTARIO

Objet	Quand les enfants demeurent chez les personnes qui en prenaient initialement soin, les outils de réévaluation de la famille aident la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à déterminer s'il y a eu ou non un changement dans le risque de préjudice causé à l'enfant au sein de la famille, ou dans les points forts ou les besoins de la famille. La réévaluation aide à évaluer et à planifier une intervention efficace en matière de prestation de services. L'information qui constitue la base de cette évaluation est recueillie en faisant appel à de bonnes compétences en travail social qui favorisent la participation de la clientèle et les relations de travail positives avec les tiers. Lors de cette évaluation, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance reçoit de l'assistance pour décider de continuer la prestation des services ou d'y mettre fin. Les deux outils utilisés lors de la réévaluation sont : a) la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario, et b) l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario. **a) Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario** L'outil intitulé Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario combine des items d'échelle provenant de l'outil initial d'évaluation des risques, avec des items qui évaluent les progrès que la famille accomplit dans la réalisation des objectifs du cas. On utilise un index unique pour catégoriser le risque de future maltraitance. Une réévaluation des risques peut entraîner un changement du niveau de risque précédent et nécessiter un changement du niveau des services offerts à la famille. **b) Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario** Le formulaire intitulé Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario est le même que celui qui est utilisé lors de l'évaluation initiale; toutefois, lors de la réévaluation, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut remarquer des changements dans les points forts ou les besoins de la famille dont on devrait tenir compte dans la révision du plan de services. **Pour de plus amples détails sur ce formulaire, veuillez vous reporter à la section du présent manuel qui commence à la page 35.**
Application	Les outils de réévaluation servent à examiner les cas dans lesquels on a déjà rempli une Évaluation des risques du milieu familial - Ontario, où la famille reçoit des services de protection de l'enfance et où **les enfants demeurent confiés aux soins de leur père, de leur mère ou de la personne qui est responsable d'eux**. On utilise ces outils dans les cas suivants : • lors des examens semestriels des dossiers; • quand on envisage de fermer un dossier, on remplit toujours une Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario; l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario est remplie conformément aux exigences qui figurent à la page 35; • quand on transfère un dossier à une nouvelle intervenante ou un nouvel intervenant, et que l'évaluation antérieure date de plus de trois mois ou n'est plus pertinente. **Remarque** : Quand un nouveau signalement aboutit à une enquête, on effectue une évaluation initiale des risques (et non pas une réévaluation).
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.

Pour remplir le formulaire Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario	**Le formulaire Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario se compose d'un index de réévaluation des risques et d'une section de cotation.** Il s'agit d'un instrument actuariel (statistiquement déterminé). Chaque item de ce formulaire a fait l'objet d'une pondération pour représenter avec exactitude le rapport qui existe entre l'item et l'éventualité de futur préjudice. Pour les facteurs objectifs, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance inscrit le chiffre pertinent (c.-à-d. le nombre d'enquêtes précédentes sur la négligence ou la violence) et assigne le score connexe. Pour les autres items, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fonde l'intervention sur les renseignements recueillis, ainsi que sur l'évaluation clinique des caractéristiques et des progrès de la famille. Il ou elle inscrit le score du descripteur le plus pertinent. **Cotation** Quand on a rempli l'index de la Réévaluation des risques, on calcule le score total par simple addition. Le niveau de risque de la famille se fonde sur le score total. On applique ensuite les conditions dérogatoires et les considérations d'ordre discrétionnaire, le cas échéant. **Conditions dérogatoires** Il s'agit de situations qui, si elles existent, sont considérées sans exception comme étant l'indice d'un risque accru pour l'enfant. Dans la Réévaluation des risques, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance indique s'il existe une condition dérogatoire. La présence d'une ou de plusieurs de ces situations accroît le risque qui devient très élevé. **Considérations d'ordre discrétionnaire** La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a recours aux considérations d'ordre discrétionnaire chaque fois qu'il ou elle croit que le score de risques n'exprime pas avec exactitude le niveau de risque réel de la famille. Les considérations d'ordre discrétionnaire se fondent sur l'attente qu'au moment où l'intervenante ou l'intervenant effectue une réévaluation, il ou elle a une connaissance approfondie de la famille. Dans la Réévaluation des risques, les intervenants peuvent faire usage d'une considération d'ordre discrétionnaire en se fondant sur leur jugement concernant la situation **pour augmenter ou diminuer** d'un point le niveau de risque évalué. Le motif du recours à une considération d'ordre discrétionnaire est documenté et nécessite l'approbation d'une superviseure ou d'un superviseur. On détermine le niveau de risque définitif après recours aux conditions dérogatoires et aux considérations d'ordre discrétionnaire. **Parent principal/personne principalement responsable de l'enfant ou parent secondaire/responsable secondaire** Pour conserver la validité de l'outil, les définitions de parent principal/personne principalement responsable de l'enfant ou parent secondaire/responsable secondaire sont les mêmes dans l'Évaluation des risques du milieu familial – Ontario et dans la Réévaluation des risques du milieu familial – Ontario. Vous trouverez une description détaillée de ces définitions à la section de l'évaluation des risques, à la page 27 du présent manuel.

Descripteurs de la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario	
Les descripteurs qui figurent ci-dessous expliquent les termes et expressions utilisés dans la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario; il s'agit notamment d'exemples de types de situations dont on pourrait tenir compte dans chaque catégorie plus vaste. Les descripteurs sont des guides dont les intervenants doivent faire usage en exerçant leur jugement et en tenant compte de la sensibilisation aux réalités culturelles, le cas échéant, lors de la saisie des facteurs de risque énoncés.	
R1. Nombre total d'enquêtes antérieures de protection de l'enfance sur le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant pour négligence ou violence.	Évaluez l'item, en vous fondant sur le nombre de toutes les enquêtes de la protection de l'enfance, confirmant ou non des allégations, qui ont été assignées aux fins de protection de l'enfance, pour tout type de violence ou de négligence avant l'enquête qui a abouti à l'ouverture du dossier actuel. Examinez les antécédents qui ont eu lieu dans d'autres provinces ou territoires et incluez-les dans cette catégorie. Les enquêtes sur les aidants communautaires (p. ex. personnel de garderie, enseignants, etc.) sont exclues, sauf si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'a pas protégé celui-ci. Il en est de même pour les enquêtes sur les personnes-ressources qui sont brièvement intervenues dans le cadre des services.
R2. La famille a déjà reçu des services continus de protection de l'enfance (volontaires ou sur ordonnance du tribunal).	Donnez un score de 1 si la famille a reçu auparavant des services continus de protection de l'enfance avant l'ouverture du dossier actuel de protection de l'enfance. La participation précédente peut avoir été volontaire ou avoir eu lieu sur ordonnance du tribunal.
R3. Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des antécédents de violence ou de négligence en tant qu'enfant.	Donnez un score de 1 si des affirmations crédibles du père, de la mère, de la personne principalement responsable de l'enfant ou d'autres personnes indiquent que cette personne a été maltraitée étant enfant (la maltraitance inclut la négligence, ainsi que la violence physique, sexuelle ou autre).
R4. Caractéristiques de l'enfant.	Donnez un score pertinent pour chaque caractéristique présente et inscrivez la somme pour l'item (score maximum 2) : a) Donnez un score de 1 si un enfant de la famille ou plus a un retard de développement ou une déficience physique ou manifeste l'un des symptômes suivants : difficulté d'apprentissage, autre problème de développement ou handicap physique important. b) Donnez un score de 1 si un enfant de la famille ou plus est de santé fragile (défini comme ayant une maladie physique de longue durée - six mois ou davantage - nécessitant une intervention médicale) ou si l'on diagnostique qu'il a un retard de croissance. c) Donnez un score de 0 si aucun enfant de la famille n'a l'une des caractéristiques figurant ci-dessus.

Descripteurs de la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario (suite)	
R5. Nouvelle enquête sur des préoccupations concernant la protection de l'enfance depuis l'évaluation initiale des risques ou la dernière réévaluation.	Donnez un score de 2 s'il y a eu au moins une enquête depuis l'évaluation initiale des risques ou depuis la dernière réévaluation. Cela comprend les enquêtes en cours ou terminées, quelle que soit leur conclusion, que l'on a commencées depuis l'évaluation initiale ou la dernière réévaluation.
R6. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'a pas réglé son problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues depuis la dernière évaluation ou réévaluation.	Indiquez si oui ou non le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant ou bien le parent secondaire ou la/le responsable secondaire a un problème actuel d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues qui interfère avec son fonctionnement ou celui de la famille, et que cette personne ne règle pas le problème. Si les parents ainsi que les personnes responsables de l'enfant ont des problèmes d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, évaluez le comportement le plus négatif des deux responsables. Voici des preuves que le problème n'est pas traité : • une consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres substances qui a des répercussions sur l'emploi de la personne responsable de l'enfant, sur sa participation à des activités criminelles, sur ses rapports conjugaux ou familiaux, sur sa capacité de protéger et de surveiller les enfants et d'en prendre soin; • une arrestation depuis la dernière évaluation ou réévaluation pour conduite avec facultés affaiblies, ou déclaration volontaire du problème; • multiples tests positifs d'analyse toxicologique de l'urine; • problèmes médicaux ou de santé résultant de l'abus d'alcool ou d'autres drogues; • enfant diagnostiqué comme ayant le syndrome d'alcoolisation fœtale ou les effets de l'alcoolisme fœtal, ou bien l'enfant a eu un résultat positif à une analyse toxicologique à la naissance **et** la ou le responsable principal ou secondaire est son père naturel ou sa mère naturelle. Évaluez ce qui suit : a) Donnez un score de 0 s'il n'y a pas d'antécédents de problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues. b) Donnez un score de 0 s'il n'y a pas à l'heure actuelle de problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues nécessitant une intervention. c) Donnez un score de 0 s'il y a un problème d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, et que l'on s'occupe de le régler. d) Donnez un score de 1 s'il y a un problème de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, et qu'il n'est pas réglé. On ne doit pas évaluer la consommation licite et sans abus de médicaments sur ordonnance.

Descripteurs de la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario (suite)	
R7. Rapports entre partenaires ou adultes.	Évaluez cet item en fonction de l'état actuel des relations entre adultes dans la famille. a) Donnez un score de 0 si l'on n'observe pas de problèmes. b) Donnez un score de 1 s'il y a des rapports entre partenaires ou adultes qui portent préjudice au fonctionnement de la famille ou aux soins que l'enfant reçoit. c) Donnez un score de 2 s'il y a conflit entre partenaires ou adultes. Depuis la plus récente évaluation, la famille a été le théâtre d'agression(s) physique(s) ou de périodes d'intimidation, de menaces ou de harcèlement entre les parents ou les personnes responsables de l'enfant ou bien entre le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant et un autre adulte.
R8. Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant lui donne des soins physiques ne correspondant pas à ses besoins.	Donnez un score de 1 si les soins physiques de l'enfant, comme le manque de nourriture, de vêtements, de logement, d'hygiène et de soins médicaux convenant à son âge, menacent son bien-être et peuvent constituer un préjudice pour lui. Exemples : • ne pas obtenir à plusieurs reprises des immunisations qui sont la norme; • ne pas obtenir de soins médicaux pour une maladie grave ou chronique; • ne pas fournir à plusieurs reprises à l'enfant des vêtements adéquats pour le temps qu'il fait; • infestations persistantes de rongeurs ou d'insectes; • plomberie ou chauffage inadéquat ou qui ne fonctionne pas (dans les collectivités où ces commodités existent) ou moisissures en quantités excessives; • substance toxique ou objets dangereux se trouvant à portée d'un petit enfant; • l'enfant porte des vêtements que l'on ne change pas pendant de longues périodes; • on ne donne pas de bain à l'enfant de façon régulière, de sorte que la crasse forme une croûte sur sa peau et ses cheveux et dégage une odeur forte.
R9. Progrès du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant dans le plan de gestion de cas.	Évaluez cet item en vous fondant sur le fait que oui ou non le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a mis en évidence ou commence à mettre en évidence des compétences apprises en participant aux services. a) Donnez un score de 0 si tous les services désirés n'étaient pas accessibles pendant la dernière période d'évaluation. b) Donnez un score de 0 si le parent principal ou la personne responsable de l'enfant a réussi à terminer tous les services recommandés ou si cette personne participe activement aux services, ou bien si elle s'efforce de réaliser les objectifs figurant dans le plan de gestion de cas. L'observation prouve la mise en application par cette personne des compétences apprises lors d'interactions avec l'enfant, entre responsables de l'enfant, avec un proche adulte, pour les soins personnels, l'entretien ménager, la gestion des finances, ou bien pour atteindre les objectifs de comportement dont on a convenu dans le plan de gestion de cas.

Descripteurs de la Réévaluation des risques du milieu familial - Ontario (suite)	
R9. Progrès du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant dans le plan de gestion de cas. (suite)	c) Donnez un score de 1 si la personne a participé de façon minime à la poursuite des objectifs du plan de gestion de cas. La personne participe de façon minime aux services, a fait des progrès, mais ne se conforme pas pleinement aux objectifs du plan de gestion de cas. d) Donnez un score de 2 si le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a participé aux services, mais n'atteint pas les objectifs du plan de gestion de cas, a refusé de participer aux services ou n'a pas respecté les dispositions ni participé comme on l'exigeait. Cette personne responsable de l'enfant refuse les services, suit le plan de gestion de cas de façon sporadique, ou n'a pas fait preuve des compétences nécessaires parce qu'il ou elle n'a pas participé ou n'a pas pu participer.
R10. Progrès du ou de la responsable secondaire dans le plan de gestion de cas.	Évaluez cet item en vous fondant sur le fait que la ou le responsable secondaire a mis ou met en évidence les compétences apprises lors de la participation aux services : a) Donnez un score de 0 si cet item est sans objet. Tous les services désirés étaient inaccessibles pendant la dernière période d'évaluation. b) onnez un score de 0 si cet item est sans objet. Il n'y a qu'une personne responsable au domicile. Il n'y a pas de responsable secondaire au domicile. c) Donnez un score de 0 si la personne responsable de l'enfant a réussi à terminer tous les services recommandés ou si elle participe activement aux services, ou bien si elle poursuit les objectifs figurant dans le plan de gestion de cas. L'observation prouve la mise en application par cette personne des compétences apprises dans l'interaction ou les interactions avec l'enfant, entre responsables de l'enfant, avec un proche adulte, pour les soins personnels, l'entretien ménager et la gestion financière, ou bien pour atteindre les objectifs de comportement dont on a convenu dans le plan de gestion de cas. d) Donnez un score de 1 si la personne a participé de façon minime à la poursuite des objectifs du plan de gestion de cas. La personne responsable de l'enfant participe de façon minime aux services, a fait des progrès, mais ne se conforme pas pleinement aux objectifs du plan de gestion de cas. e) Donnez un score de 2 si la personne responsable de l'enfant a participé aux services, mais n'atteint pas les objectifs du plan de gestion de cas, a refusé de participer aux services ou n'a pas respecté les dispositions ni participé comme on l'exigeait. La personne responsable de l'enfant refuse les services, suit le plan de gestion de cas de façon sporadique, ou n'a pas fait preuve des compétences nécessaires parce qu'elle n'a pas participé ou n'a pas pu participer.

RÉÉVALUATION DES RISQUES DU MILIEU FAMILIAL - ONTARIO

(Tous les enfants demeurent confiés aux soins du père, de la mère ou de la personne qui en est responsable)

Organisme : _____

Nom de famille : _____ Date : ____ /_____/_____

Parent/responsable principal : _____ Parent/responsable secondaire : _____

Enfant : _____ D.D.N. _____

Enfant : _____ D.D.N. _____

Enfant : _____ D.D.N. _____

Enfant : _____ D.D.N. _____

Nom de l'intervenant(e) : _____

				Score
R1.	Nombre total d'enquêtes antérieures de protection de l'enfance sur le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant pour négligence ou violence			
	a.	_____Aucune	0	
	b.	_____Une	1	
	c.	_____Deux ou plus	2	
R2.	La famille a déjà reçu des services continus de protection de l'enfance (volontaires ou sur ordonnance du tribunal)			
	a.	_____Non	0	
	b.	_____Oui	1	
R3.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant a des antécédents de violence ou de négligence dans son enfance			
	a.	_____Non	0	
	b.	_____Oui	1	
R4.	Caractéristiques de l'enfant (cochez les items pertinents et additionnez pour avoir le score, maximum 2)			
	a.	_____Un enfant ou plus au domicile familial a une déficience physique ou développementale	1	
	b.	_____ Un enfant ou plus au domicile familial est de santé fragile ou a un retard de croissance	1	
	c.	_____Aucun enfant de la famille n'a l'une des caractéristiques susmentionnées	0	
Les observations suivantes concernent la période écoulée depuis la dernière évaluation ou réévaluation du cas.				
R5.	Nouvelle enquête sur des préoccupations concernant la protection de l'enfance depuis l'évaluation initiale des risques ou la dernière réévaluation			
	a.	_____Non	0	
	b.	_____Oui	2	
R6.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant n'a pas réglé son problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues depuis la dernière évaluation ou réévaluation (cochez une réponse)			
	a.	_____Pas d'antécédents de problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues	0	
	b.	_____Aucun problème actuel d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, aucune intervention nécessaire	0	
	c.	_____Oui, il y a un problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues; on est en train de le régler	0	
	d.	_____ Oui, il y a un problème d'abus d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues; on n'est pas en train de le régler	1	
R7.	Rapports entre partenaires ou adultes			
	a.	_____Sans objet	0	
	b.	_____Oui, rapports entre partenaires ou adultes portant préjudice au fonctionnement de la famille ou aux soins que l'enfant reçoit	1	
	c.	_____Oui, il y a conflit entre partenaires ou adultes	2	
R8.	Le parent principal ou la personne principalement responsable de l'enfant lui donne des soins physiques ne correspondant pas à ses besoins			
	a.	_____Pas de problèmes	0	
	b.	_____Oui, il y a des problèmes	1	
R9.	Progrès du parent principal ou de la personne principalement responsable de l'enfant dans le plan de gestion de cas (cochez un item)			
	a.	_____Sans objet	0	
	b.	_____A réussi à terminer tous les services recommandés ou participe activement aux services, et poursuit les objectifs figurant dans le plan de gestion de cas	0	
	c.	_____Participation minime à la réalisation des objectifs du plan de gestion de cas	1	
	d.	_____A participé, mais n'atteint pas les objectifs, refuse de participer aux services, ou bien ne s'est pas conformé aux exigences du plan ou n'a pas participé comme on l'exigeait	2	

R10.	Progrès du/de la responsable secondaire dans le plan de gestion de cas (cochez un item)		
	a. _____Il n'y a pas de responsable secondaire. Il n'y a qu'un(e) responsable au domicile	0	
	b. _____Sans objet; aucun service n'est accessible	0	
	c. _____A réussi à terminer la prestation de tous les services recommandés ou participe activement aux services; poursuit la réalisation des objectifs détaillés dans le plan	0	
	d. _____Participation minime à la poursuite des objectifs du plan de gestion de cas	1	
	e. _____A participé, mais ne réalise pas les objectifs; refuse de participer aux services, ou bien ne s'est pas conformé(e) aux exigences du plan ou n'a pas participé comme on l'exigeait	2	
		SCORE TOTAL	

NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ. Assignez à la famille un niveau de risque en vous fondant sur le tableau qui suit :

Score	Niveau de risque
De 0 à 2	Faible
De 3 à 5	Moyen
De 6 à 8	Élevé
De 9 à 16	Très élevé

CONDITIONS DÉROGATOIRES Encerclez **Oui** si l'une des situations mentionnée ci-dessous est applicable à ce cas.
Si **une** situation est pertinente, faites passer le niveau de risque final à **très élevé**.

Oui Non 1. Cas de violence sexuelle ET l'agresseur est susceptible d'avoir accès à l'enfant qui en est la victime.
Oui Non 2. Blessure non-accidentelle d'un enfant de moins de deux ans.
Oui Non 3. Blessure grave non-accidentelle.
Oui Non 4. Les mesures prises ou pas prises par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ont provoqué le décès de celui-ci en raison de violence ou de négligence (antérieure ou au moment considéré)

CONSIDÉRATION D'ORDRE DISCRÉTIONNAIRE. Si vous déterminez qu'il y a une considération d'ordre discrétionnaire, encerclez Oui, encerclez le niveau de risque discrétionnaire et indiquez le motif. Vous pouvez modifier le niveau de risque d'un degré de plus ou de moins que le niveau de risque évalué.

Oui Non 5. Dans l'affirmative, modifiez le niveau de risque (encerclez un choix) :
Faible Moyen Élevé **Très élevé**

Motif de la dérogation discrétionnaire : _____

Examen et approbation de la dérogation discrétionnaire par la superviseure ou le superviseur :

_____ Date : _____/_____/_____
Jour / Mois / Année

NIVEAU DE RISQUE DÉFINITIF (encerclez le niveau définitif assigné) : Faible Moyen Élevé **Très élevé**

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA RÉUNIFICATION - ONTARIO

Objet	L'évaluation de la réunification vise à structurer les décisions de gestion de cas déterminantes pour des enfants qui, bien que faisant l'objet d'un placement au moment considéré, ont un objectif de réunification avec leur famille. On peut y parvenir en : • prêtant assistance aux préposées et préposés à la protection de l'enfance pour surveiller les facteurs déterminants du cas qui ont des répercussions sur la réalisation des objectifs; • aidant les préposées et préposés à la protection de l'enfance à classer et structurer l'information recueillie pendant que le dossier est actif et en préparation de sa révision; • accélérant l'obtention d'un placement permanent pour les enfants pris en charge hors de leur domicile. Le processus d'évaluation de la réunification examine les points suivants : • le niveau de risque au sein de la famille dans laquelle on renvoie l'enfant; • la qualité et la fréquence des visites qui ont eu lieu pendant la période de placement; • la sécurité de l'environnement dans lequel on renvoie l'enfant; • la nécessité de poursuivre les efforts de réunification, de planification simultanée et de placement permanent. Chaque phase du processus d'évaluation de la réunification dépend des constatations de la phase précédente et est corroborée par un outil. En suivant les principes de la pratique axée sur la famille, on incite les intervenants d'une part à communiquer à la famille le plan de gestion de cas et les critères qui seront utilisés pour évaluer les progrès accomplis, et d'autre part à l'aider à comprendre le lien qui existe entre chacune des phases de l'examen de la réunification. Lors de la première phase, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance évalue le niveau de risque de la réunification de la famille en se fondant sur le niveau de risque le plus récemment déterminé et qui figure dans une Évaluation des risques du milieu familial - Ontario (et non pas dans une réévaluation). Si le niveau de risque de la réunification est faible à moyen, l'intervenante ou l'intervenant passe alors à la deuxième phase, à savoir l'évaluation de la qualité et de la fréquence des visites entre l'enfant et le père, la mère ou les personnes qui en sont responsables et avec lesquelles on envisage une réunification. Quand l'intervenante ou l'intervenant évalue que les visites sont adéquates, il ou elle passe alors à la troisième phase, qui consiste à évaluer la sécurité du domicile. On analyse ensuite le résultat de chacune de ces phases avant de procéder à un examen final concernant le retour de l'enfant, ou bien l'on prend en considération la quatrième phase qui est la planification de la permanence. En cas d'évaluation défavorable au cours de l'une de ces phases, l'intervenante ou l'intervenant passe directement à la phase de planification de la permanence. Afin de rassembler tous les renseignements requis pour évaluer le niveau de risque, la qualité et la fréquence des visites ainsi que la sécurité qu'offre l'environnement familial et les plans de permanence, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance rassemble les renseignements fournis par la famille et examine ses progrès. Il ou elle demande également les suggestions du personnel ou de l'équipe qui assure la prestation des services à l'enfant, ainsi que celles des tiers, des représentants de bande ou des organismes des Premières nations si l'enfant est Autochtone, et des autres personnes qui ont offert du soutien et participé à la gestion du plan de cas. Ces renseignements servent à déterminer les réponses pertinentes aux questions qui se posent lors du processus d'évaluation de la réunification. On examine alors le résultat fourni par chaque outil d'évaluation de la réunification en tenant compte des renseignements d'ordre culturel et contextuel ainsi que de l'analyse clinique.

Objet (suite)	L'évaluation de la réunification guide la prise de décision de la préposée ou du préposé à la protection de l'enfance pour ce qui suit : • renvoyer l'enfant dans la famille d'où on l'avait retiré; • maintenir le placement hors du domicile; • mettre fin à l'objectif de réunification et mettre en œuvre un plan permanent. Voici les outils utilisés dans l'Évaluation de la réunification - Ontario : • l'Évaluation des risques de la réunification • l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant - Ontario (décrite dans une section précédente du Manuel, à partir de la page 37) • l'Évaluation des visites • l'Évaluation de la sécurité de la réunification • le Guide de planification du placement et de la permanence
Application	On effectue une évaluation de la réunification dans les cas suivants : • quand on envisage le retour de l'enfant dans la **famille d'où on l'avait retiré**; • lors de la révision semestrielle du cas, si au moins un enfant est placé hors du foyer familial; • quand on transfère à une nouvelle intervenante ou un nouvel intervenant un cas comportant au moins un enfant bénéficiant d'une autre possibilité de placement et que l'évaluation précédente date de plus de trois mois ou n'est plus pertinente. On n'effectue pas d'évaluation de la réunification : • quand on ferme un dossier après avoir élaboré un plan permanent pour un enfant pris en charge hors du domicile et que l'on ne prend soin d'aucun autre enfant au domicile. Remarque : Quand on renvoie un enfant à ses parents ou aux personnes qui en sont responsables avec un court préavis ou à la suite d'un très court placement hors du domicile, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut ne pas avoir la possibilité d'effectuer une évaluation complète de la réunification. Dans ces cas-là, il ou elle effectue, au minimum, l'Évaluation de la sécurité de la réunification.
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.

Les instructions pour remplir les formulaires des outils d'évaluation de la réunification commencent à la page suivante.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification A. Évaluation des risques de la réunification	
R1. Niveau de risque figurant sur l'Évaluation des risques du milieu familial la plus récente (il ne s'agit pas du niveau de risque de la réunification ni de la réévaluation du niveau de risque).	Le niveau de risque constitue la donnée de référence pour toutes les réévaluations de la réunification. Il s'agit d'un élément du modèle de processus décisionnel qui est fondé sur la recherche. Le niveau de risque pertinent à utiliser dans ce facteur est : • le niveau de risque final du signalement initial, de l'enquête initiale et de l'évaluation des risques initiale, **ou** • le niveau de risque final provenant du signalement, de l'enquête et de l'évaluation des risques ultérieure et la plus récente (que le résultat soit confirmé, non confirmé ou non concluant). Inscrivez le résultat de la plus récente Évaluation des risques du milieu familial - Ontario pour ce facteur (n'utilisez pas un score de réévaluation des risques).
R2. Nouvelle confirmation des inquiétudes en matière de protection de l'enfance depuis l'évaluation initiale des risques ou la dernière réévaluation de la réunification.	N'examinez que la période qui s'est écoulée entre l'évaluation initiale et la réévaluation actuelle (s'il s'agit de la première réévaluation de la réunification), ou la période écoulée entre la plus récente réévaluation de la réunification et la réévaluation actuelle. S'il y a eu une nouvelle confirmation des inquiétudes en matière de protection de l'enfance pendant cette période, indiquez « Oui » et donnez un score de 2 points. S'il n'y a pas eu de nouvelle confirmation, indiquez « Non » et donnez un score de 0.
R3. Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan.	Déterminez les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan de gestion du cas avec la famille, l'équipe qui fait la prestation des services à l'enfant, la représentante ou le représentant d'une bande ou d'un organisme des Premières nations si l'enfant est Autochtone, et avec tous les fournisseurs de services qui sont intervenus auprès des membres de la famille. N'examinez que la période écoulée entre l'évaluation des risques initiale et la réévaluation actuelle (s'il s'agit de la première réévaluation de la réunification) ou la période écoulée entre la plus récente réévaluation de la réunification et la réévaluation actuelle.
Niveau de risque de la réunification.	Additionnez les scores attribués à chacun des facteurs susmentionnés pour obtenir le score total. Cochez le niveau de risque qui correspond au score total.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification **A. Évaluation des risques de la réunification** (suite)	
Évaluation de la réunification : Conditions dérogatoires.	Il s'agit des situations qui, si elles existent, sont considérées sans exception comme étant l'indice d'un risque accru pour l'enfant. Dans l'Évaluation des risques de la réunification, n'examinez que la période qui s'est écoulée entre l'évaluation initiale des risques (s'il s'agit d'une première évaluation de la réunification) ou la réévaluation de la réunification la plus récente, et la réévaluation actuelle. Indiquez s'il existe une condition dérogatoire. La présence d'une ou de plusieurs conditions dérogatoires augmente le risque qui passe à très élevé.
Évaluation de la réunification : Considérations d'ordre discrétionnaire.	La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a recours aux considérations d'ordre discrétionnaire chaque fois qu'il y a lieu de croire que l'évaluation du risque ne reflète pas avec exactitude le niveau de risque réel de la famille. La Réévaluation des risques de la réunification permet aux intervenants de faire usage de leur pouvoir discrétionnaire pour **accroître ou diminuer le niveau de risque d'un degré**. On justifie un changement dans un sens comme dans l'autre par le fait qu'après six mois d'intervention auprès de la famille, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a acquis des connaissances importantes sur celle-ci, et est en mesure de faire une évaluation clinique de l'impact des facteurs pondérés dans la Réévaluation des risques de la réunification. Les motifs du recours à une considération d'ordre discrétionnaire sont précisés au point 5 du formulaire. Après examen des conditions dérogatoires et des considérations d'ordre discrétionnaire, on mentionne le niveau final de risques de la réunification.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification **B. Évaluation des visites**	
On ne remplit l'Évaluation des visites **que** lorsque le niveau de risque résultant de l'évaluation des risques de la réunification est faible ou moyen.	Si la fréquence et la qualité des visites étaient les mêmes pour tous les enfants de la famille, indiquez que la matrice s'applique à tous les enfants. S'il y a des différences entre eux, remplissez une matrice par enfant.
Fréquence des visites.	Déterminez la fréquence des visites en indiquant le nombre de visites effectuées, et en le divisant par le nombre de visites offertes à la famille. Ne comptez pas celles qui n'ont pas eu lieu pour des raisons indépendantes de la volonté de la famille (p. ex. une maladie de l'enfant, un manque de moyen de transport pour l'enfant). Visites réelles/visites offertes = fréquence des visites
Qualité des visites.	Déterminez la qualité des visites. Examinez les multiples sources d'information, y compris ce qui suit, mais sans toutefois vous y limiter : observation des visites, compte rendu du père, de la mère, de la personne responsable de l'enfant, de la tutrice ou du tuteur de l'enfant, compte rendu des parents d'accueil ou d'un aidant naturel, et de l'enfant. Sur la matrice de l'évaluation des visites, repérez la ligne qui correspond à la fréquence des visites de la famille et la colonne correspondant à la qualité des visites de la famille. Marquez leur point d'intersection, si ce point se trouve dans la zone ombrée, on considère que l'évaluation des visites de la famille est adéquate. S'il se trouve à l'extérieur de la zone ombrée, on considère que l'évaluation des visites de la famille n'est pas adéquate.
Évaluation des visites : Conditions dérogatoires.	Il s'agit de situations qui, si elles existent, sont considérées sans exception comme étant l'indice d'un risque accru pour l'enfant. Lorsque les visites sont totalement surveillées pour des motifs de sécurité, on ne peut pas envisager de réunification.
Évaluation des visites : Considérations d'ordre discrétionnaire.	La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut déterminer que la situation exceptionnelle du cas justifie de modifier une évaluation adéquate en évaluation inadéquate ou vice-versa (p. ex. la qualité de la visite était élevée, la fréquence était moins qu'adéquate mais les absences étaient dues à des urgences médicales à l'appui desquelles on a fourni des preuves). Il faut documenter les motifs du changement et obtenir l'approbation d'une superviseure ou d'un superviseur.
Après examen des conditions dérogatoires et des considérations d'ordre discrétionnaire, on mentionne l'évaluation finale des visites.	

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
C. Évaluation de la sécurité de la réunification

Évaluation de la sécurité de la réunification

On ne remplit l'Évaluation de la sécurité de la réunification que lorsque :

- le niveau de risque de la réunification est faible ou moyen **et que**
- les visites sont évaluées comme étant acceptables.

L'Évaluation de la sécurité de la réunification se fonde sur les principes de l'évaluation initiale de la sécurité. Elle évalue la menace de préjudice immédiat pour l'enfant dans un environnement particulier. Cependant, quand on envisage de procéder à la réunification, l'outil guide la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance pour évaluer la présence de huit facteurs de protection. L'Évaluation de la sécurité de la réunification se compose de trois sections :

i) Identification des facteurs de protection
ii) Interventions en matière de sécurité
iii) Décision concernant la sécurité de la réunification

C. Évaluation de la sécurité de la réunification
i) Identification des facteurs de protection

En se fondant sur tous les renseignements connus sur la famille à laquelle on renvoie l'enfant (y compris une visite à domicile au moment de l'évaluation de la réunification), indiquez en choisissant « oui » ou « non » si chaque facteur de protection existe ou non. L'item 9 permet aux intervenants d'indiquer qu'il y a une situation toute particulière au domicile qui pourrait constituer une menace de danger immédiat si l'on renvoyait l'enfant dans la famille. Dans chaque section, on examine le cas de tous les enfants de la famille et les réponses documentées concernent la **sécurité de l'enfant le plus vulnérable** dans chaque domaine.

1. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le protège de la violence physique, de la violence sexuelle, de la négligence ou des menaces de préjudice graves.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant réagit de façon protectrice envers l'enfant; il ou elle reconnaît les répercussions de la violence ou de la maltraitance, et a fait des progrès confirmés pour changer de comportement s'il s'agissait d'un secteur qui suscitait initialement des préoccupations.
2. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant permet de rendre visite à celui-ci, et il n'y a aucun motif de croire que la famille va prendre la fuite.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant permet ou convient de permettre que l'on rende visite à celui-ci, et il n'y a pas lieu de croire que la famille prendra la fuite.
3. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant consent et est apte à satisfaire les besoins de l'enfant en matière de surveillance, d'alimentation, de vêtements, ainsi que pour les soins médicaux, dentaires ou de santé mentale.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant consent à satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant (y compris la surveillance et les soins de santé) d'une manière qui correspond au stade de développement de l'enfant; pour ce faire, il ou elle a eu accès aux ressources nécessaires ou a pris des dispositions dans ce sens.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification **C. Évaluation de la sécurité de la réunification** **i) Identification des facteurs de protection** (suite)	
4. Les locaux d'habitation actuels du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant ne sont pas dangereux ou ne menacent pas la santé et la sécurité de l'enfant.	Les locaux d'habitation actuels du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant ou le domicile où l'enfant retournera ne présentent pas de dangers qui menacent la santé et la sécurité de l'enfant. On maintient des normes communautaires minimales au domicile.
5. La capacité du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant de le surveiller, de le protéger et d'en prendre soin n'est pas entravée par la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues ou bien par une maladie mentale.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a la capacité de surveiller et de protéger l'enfant, ainsi que d'en prendre soin; la capacité de cette personne n'est pas entravée par la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues, ou bien cette personne n'a pas d'état pathologique mental instable ou non traité.
6. Il n'y a pas de conflit entre partenaires ou entre adultes au domicile.	Les rapports entre adultes au domicile sont exempts de violence, d'intimidation de menaces et de domination.
7. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le décrit en termes neutres ou positifs et agit envers lui de façon positive ou neutre.	Le rapport du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant avec ce dernier se caractérise par une interaction positive qui apporte un soutien à l'enfant, ne le blâme pas, n'en fait pas un bouc émissaire, ne l'injurie pas, ne l'humilie pas ou ne le dégrade pas.
8. Le domicile familial ne compte pas de nouveaux membres ayant des antécédents de maltraitance d'enfants, de violence sexuelle, de violence familiale ou de dossier attestant de perpétration de violence.	Aucun nouveau membre de la famille ayant rejoint la constellation familiale n'a d'antécédents de violence ou de maltraitance envers les enfants, de violence familiale ou générale.
9. Il n'y a eu au domicile aucune autre situation qui ferait courir à l'enfant un danger immédiat de préjudice grave.	Le domicile et la famille ne sont affectés par aucune autre situation non mentionnée ci-dessus, qui fasse courir à l'enfant un danger immédiat de préjudice grave. Si c'est le cas, donnez un score « Non » et décrivez le facteur de sécurité dans l'espace prévu à cet effet.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
C. Évaluation de la sécurité de la réunification
ii) Interventions en matière de sécurité

Si les réponses aux questions 1 à 8 sont toutes affirmatives (« Oui »), indiquant que tous les facteurs de protection sont en place **et** qu'il n'y a pas de situation inhabituelle constituant une menace immédiate pour la sécurité, il n'y a pas besoin de remplir les sections concernant les interventions en matière de sécurité ni le plan d'intervention en matière de sécurité. Les intervenants passent à la rubrique intitulée Décision concernant la sécurité de la réunification.

En l'absence d'un ou de plusieurs facteurs de protection ou s'il y a une situation inhabituelle qui constitue une menace de danger immédiat, comme on l'a indiqué par une réponse « Non », il est nécessaire d'examiner si l'on offre des interventions en matière de sécurité susceptibles d'atténuer la menace de préjudice immédiat si l'on renvoie l'enfant chez lui.

Comme dans l'évaluation initiale de la sécurité - Ontario, la liste des interventions en matière de sécurité se compose de catégories générales d'interventions plutôt que de programmes spécifiques. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance examine chaque catégorie d'interventions potentielles et détermine s'il y a ou non une intervention offerte qui est suffisante pour atténuer le danger de préjudice immédiat et si la personne responsable de l'enfant suivra ou non jusqu'au bout l'intervention planifiée.

La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut déterminer qu'une combinaison d'interventions en matière de sécurité est pertinente, et qu'avec une ou des interventions, l'enfant serait en sécurité. Il ou elle peut déterminer que, même avec une intervention, l'enfant ne serait pas en sécurité. Les interventions fournissent un plan de sécurité de courte durée qui permet de continuer de travailler au plan de gestion de cas.

Si un ou plusieurs facteurs de protection sont absents ou s'il y a une situation inhabituelle et que les interventions offertes en matière de sécurité sont insuffisantes pour assurer la sécurité de l'enfant, la dernière option consiste à indiquer que l'enfant continuera d'être pris en charge ou fera l'objet d'un autre placement.

Descripteurs des interventions en matière de sécurité	
1. Intervention de première ligne fournie par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance.	Les interventions de première ligne sont des mesures prises ou planifiées par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance pour remédier spécifiquement à un ou plusieurs facteurs de sécurité; en voici quelques exemples : fourniture de renseignements sur le développement de l'enfant ou sur les techniques de rechange en matière de discipline, assistance pour obtenir des ordonnances de non-communication, fourniture d'aide matérielle d'urgence, planification de visites de retour au domicile pour vérifier les progrès, ou éducation en matière de législation de la protection de l'enfance et de normes communautaires. L'enquête en soi ne constitue pas une intervention de première ligne.
2. Recours à la famille élargie, aux voisins, aux Aînés ou à d'autres personnes de la collectivité à titre de ressources en matière de sécurité.	Les familles ont souvent des réseaux de soutien que l'on peut mobiliser pour atténuer les inquiétudes en matière de sécurité. L'examen des points forts de la famille lors de l'évaluation de la sécurité de la réunification permet de repérer quelles sont les ressources de la famille que l'on peut utiliser pour remédier aux menaces en matière de sécurité ou au manque de facteurs de protection. Les interventions visent à faire participer des membres de la famille élargie, des voisins ou d'autres personnes afin de remédier aux risques immédiats que court l'enfant; en voici des exemples : entente au sein de la famille pour utiliser des moyens de discipline non-violents, faire participer un des grands-parents à la garde de l'enfant, faire participer un Aîné de la collectivité ou conclure une entente avec des voisins pour faire fonction de filet de sécurité pour un enfant plus âgé ou pour exercer une surveillance.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
C. Évaluation de la sécurité de la réunification
ii) Interventions en matière de sécurité
(suite)

3. Recours aux organismes communautaires, aux représentants de bandes ou à des services à titre de ressources en matière de sécurité.	Une collectivité, une bande des Premières nations ou des organisations confessionnelles participent aux activités pour atténuer les facteurs de risque; exemples : banque d'alimentation de la localité, programme de visites amicales, visite d'un Aîné ou service communautaire. Une thérapie de longue durée, un traitement et une inscription sur des listes d'attente ne sont pas considérés comme des interventions en matière de sécurité.
4. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant protégera adéquatement l'enfant de l'agresseur présumé.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur reconnaît les problèmes de sécurité, veut bien protéger l'enfant de l'agresseur présumé et est en mesure de le faire, ou convient de prendre des mesures pour assurer la sécurité de l'enfant. Exemples : entente stipulant que l'on ne confiera pas l'enfant aux soins de l'agresseur présumé, ou bien le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur convient d'assumer la totalité des responsabilités parentales pour protéger l'enfant.
5. L'agresseur présumé quittera le domicile volontairement ou à la suite de poursuites.	L'agresseur présumé convient de quitter le domicile, est forcé de quitter le domicile par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur, ou est retiré du domicile en raison de restrictions légales (c'est-à-dire accusations criminelles, résolution du conseil de bande, ordonnance de non-communication).
6. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur a déménagé en lieu sûr avec l'enfant.	Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur déménage avec l'enfant dans un lieu sûr (p. ex. refuge, foyer-refuge sécuritaire d'une bande, hôtel, domicile d'amis ou de la famille) où il n'y aura pas d'accès à l'agresseur présumé.
7. On prévoit ou on entreprend une action en justice.	On a entrepris ou on entreprendra une action en justice qui atténuera effectivement les facteurs de risque décelés. L'action en justice peut avoir lieu à l'initiative de la famille, par exemple : ordonnances de non-communication, incarcérations pour cause de santé mentale ou changement concernant la garde de l'enfant ou le droit de lui rendre visite. Autrement, l'action en justice peut avoir lieu dans le cadre d'une demande faite aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.
8. Autre.	La famille ou bien la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a défini une intervention toute particulière pour une préoccupation en matière de sécurité qu'il ou elle a décelée et qui ne fait pas partie des catégories susmentionnées.
9. Recours aux options de placement dans la parenté ou aux soins conformes aux traditions.	On prend des dispositions pour que l'enfant soit confié aux soins d'un membre de sa famille élargie ou de sa collectivité, conformément aux options de placement dans la parenté ou à une entente relative aux soins conformes aux traditions.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
C. Évaluation de la sécurité de la réunification
ii) Interventions en matière de sécurité
(suite)

10. L'enfant continue de faire l'objet de soins de remplacement, parce que les interventions des points 1 à 9 n'assurent pas adéquatement sa sécurité.	Un ou plusieurs enfants demeureront confiés aux soins de la société d'aide à l'enfance en application de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* ou bien ils feront l'objet d'une autre possibilité de placement parce qu'aucune autre option offerte n'assure adéquatement la sécurité de l'enfant.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
C. Évaluation de la sécurité de la réunification
iii) Décision concernant la sécurité de la réunification

Dans cette section de l'Évaluation de la sécurité de la réunification, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance inscrit le résultat de l'évaluation. Le motif de la décision concernant la sécurité de la réunification est documenté dans la rubrique intitulée Exposé des faits de cette section, en indiquant notamment comment l'on s'attend à ce que le plan d'intervention, au besoin, atténue les inquiétudes en matière de sécurité, comment on en assurera la surveillance, ou s'il est insuffisant pour remédier à ces inquiétudes.

Définitions de la sécurité de la réunification

En sécurité.	Si, après examen des menaces en matière de sécurité et des facteurs de protection, on ne détecte aucun sujet de préoccupation, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut décider qu'il n'y a pas de probabilité de préjudice ou de danger imminent pour l'enfant au domicile. On considère que les conditions sont sécuritaires.
En sécurité avec intervention.	Si l'on a décelé une ou plusieurs menaces en matière de sécurité et mis en place des interventions de protection adéquates pour faire diminuer les risques pour l'enfant, ce qui fait que la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance croit que l'on a trouvé une solution temporaire, il ou elle peut décider que l'enfant est en sécurité avec intervention. On définit le plan d'intervention en matière de sécurité.
En danger.	Si la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a déterminé qu'il y a une ou plusieurs menaces en matière de sécurité et que l'on n'offre pas d'intervention en matière de sécurité pour atténuer suffisamment les risques que court l'enfant, il ou elle doit considérer que l'enfant est en danger.

Remplir les formulaires des outils sur la réunification
D. Guide de planification du placement et de la permanence

Une fois que la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a rempli l'Évaluation des risques de la réunification, l'Évaluation des visites ou l'Évaluation de la sécurité de la réunification, le Guide de planification du placement et de la permanence l'aide à suivre l'évolution du cas qui aboutira à trois points de cessation de la prestation des services :

- le renvoi de l'enfant chez les personnes qui en sont responsables,
- la poursuite de l'objectif de la réunification,
- la mise en œuvre d'un plan permanent.

Les points dont il faut principalement tenir compte sont la durée pendant laquelle l'enfant a été pris en charge et son âge.

D'après la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, il faut élaborer un plan permanent pour tout enfant de moins de six ans qui a fait l'objet de soins de remplacement pendant un total de 12 mois sur une période de cinq ans. Tout enfant de plus de six ans doit avoir un plan permanent s'il est pris en charge pendant une durée totale de 24 mois. En suivant le Guide de planification du placement et de la permanence, l'intervenante ou l'intervenant examine les facteurs et les évaluations offertes, et suit l'arborescence pertinente jusqu'au prochain point de décision.

On entend par forte probabilité de réunification l'évaluation, effectuée par l'intervenante ou l'intervenant, du succès éventuel de la personne responsable de l'enfant dans l'atteinte des objectifs du plan de services et pour remédier aux points qui sont pour beaucoup dans la présence du risque. L'évaluation examine également le succès éventuel des visites. Quand l'évaluation de la préposée ou du préposé à la protection de l'enfance indique qu'il y a probabilité de réunification dans des délais impartis par la *Loi sur les services à la famille et à l'enfance* qui sont pertinents pour l'âge de l'enfant, on poursuit le processus de prise de décision jusqu'à ce que l'on parvienne à une fin appropriée.

Intensifier la planification simultanée est l'indice qu'il faut définir et évaluer les options de planification de la permanence, tout en continuant de tenir compte du but que constitue la réunification familiale. Cela garantit que la planification pour renvoyer l'enfant aux personnes qui en sont responsables ou pour procéder à son placement a lieu en même temps, et que l'on parvient en temps opportun à élaborer un plan permanent pour l'enfant.

E. Plan permanent

Le plan permanent documente l'orientation du cas pour chaque enfant.

RÉÉVALUATION DE LA RÉUNIFICATION - ONTARIO

Organisme : _____

Nom de famille : _____ Date de réévaluation : ____/____/____

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : ___/____/_____ N° de cas : _____

Père, mère ou personne responsable de l'enfant objet de l'évaluation :

_____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

A. RÉÉVALUATION DES RISQUES DE LA RÉUNIFICATION

R1.	**Niveau de risque figurant sur l'évaluation complète la plus récente des risques de la famille (il ne s'agit pas du niveau de risque ni de la réévaluation des risques de réunification)**			Score
	a.	**Faible**	0	
	b.	**Moyen**	3	
	c.	**Élevé**	4	
	d.	**Très élevé**	5	_____
R2.	**Y a-t-il eu une nouvelle confirmation des inquiétudes en matière de protection de l'enfance depuis l'évaluation initiale des risques ou la dernière réévaluation de la réunification?**			
	a.	Non	0	
	b.	Oui	2	_____
R3.	**Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du plan**			
	a.	A réalisé tous les objectifs du plan de gestion de cas et a systématiquement manifesté le comportement désiré.	-2	
	b.	Participe activement aux programmes; poursuit systématiquement les objectifs exposés dans le plan de gestion de cas; manifeste fréquemment le comportement désiré.	-1	
	c.	Participe en partie à la poursuite des objectifs du plan de gestion de cas; manifeste occasionnellement le comportement désiré.	0	
	d.	Refuse de participer aux programmes ou a eu une participation minimale au plan de gestion de cas, et/ou manifeste rarement ou jamais le comportement désiré	4	_____
			Score total	_____

NIVEAU DE RISQUE DE LA RÉUNIFICATION

Assignez le niveau de risque sur la base du tableau suivant :

Score	Niveau de risque
de moins 2 à 1	_____ Faible
de 2 à 3	_____ Moyen
de 4 à 5	_____ Élevé
6 et plus	_____ Très élevé

CONDITIONS DÉROGATOIRES (pendant la période actuelle)

Dérogation - niveau de risque modifié à **Très élevé**. Cochez le motif pertinent.

Oui Non 1. Violence sexuelle antérieure; le contrevenant a le droit de rendre visite à l'enfant et n'a pas terminé son traitement avec succès.

Oui Non 2. Cas de lésion non accidentelle à un nourrisson, et le père ou la mère n'a pas terminé son traitement avec succès.

Oui Non 3. Préjudice corporel grave et non accidentel nécessitant une hospitalisation ou un traitement médical, et le père ou la mère n'a pas terminé son traitement avec succès.

Oui Non 4. Décès d'un frère ou d'une sœur par suite d'une négligence dans la famille.

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE DISCRÉTIONNAIRE :

Le niveau de risque de la réunification peut être rectifié d'un degré à la hausse ou à la baisse :

Oui Non 5. Motif : _____

_____

_____

_____

NIVEAU FINAL DU RISQUE DE LA RÉUNIFICATION :

_____ **Faible** _____ **Moyen** _____ **Élevé** _____ **Très élevé**

Examen de la superviseure ou du superviseur et approbation des considérations discrétionnaires :

_____ Date : _____/_____/_____

À remplir pour chaque domicile où l'on peut renvoyer l'enfant (p. ex. le domicile du père, le domicile de la mère).

B. ÉVALUATION DES VISITES (Voir les définitions ci-dessous.)

Si la fréquence et la qualité des visites sont identiques pour tous les enfants de la famille, indiquez-le ici _____ et donnez la liste des enfants ci-dessous.

Enfant _____

_____

_____

_____

Si la fréquence et la qualité des visites varient entre les enfants, remplissez une matrice distincte pour chacun d'eux.

Conformité des visites au plan de droit de visite	Qualité des visites en tête à tête			
	Élevée	Adéquate	Limitée	Destructrice
Totalement				
Systématiquement				
Sporadiquement				
Rarement ou jamais				

Les cellules ombrées indiquent les visites acceptables.

Dérogations :

_____Condition dérogatoire : Les visites font l'objet d'une surveillance pour des raisons de sécurité.

_____Considération d'ordre discrétionnaire (motif) : _____

Évaluation finale des visites

_____

_____

_____

Descripteurs

Fréquence des visites - conformité au plan de gestion de cas

(Les visites fortement raccourcies par une arrivée tardive ou un départ prématuré sont considérées comme des visites manquées.)

Totalement :	Le père ou la mère assiste régulièrement aux visites ou appelle à l'avance pour les remettre (observation des exigences de 90 à 100 %).
Systématiquement :	Le père ou la mère peut occasionnellement manquer des visites et demande rarement de les remettre (observation des exigences de 65 à 89 %).
Sporadiquement :	Le père ou la mère manque de nombreuses visites prévues ou les remet (observation des exigences de 26 à 64 %).
Rarement ou jamais :	Le père ou la mère ne fait pas de visite ou fait 25 % ou moins des visites autorisées (observation des exigences de 0 à 25 %).

Qualité des visites en tête à tête (La qualité de l'évaluation des visites est fondée sur l'observation directe effectuée par la travailleuse sociale ou le travailleur social chaque fois que c'est possible, complétée par l'observation de l'enfant, les rapports fournis par les parents d'accueil, etc.)

Élevée Constamment :

- X assume son rôle parental
- X fait preuve de connaissances en matière de développement de l'enfant
- X réagit de façon adéquate aux signaux verbaux ou non-verbaux de l'enfant
- X fait passer les besoins de l'enfant avant les siens
- X manifeste de l'empathie envers l'enfant

Adéquate Occasionnellement :
- X assume son rôle parental
- X fait preuve de connaissances en matière de développement de l'enfant
- X réagit de façon adéquate aux signaux verbaux ou non-verbaux de l'enfant
- X fait passer les besoins de l'enfant avant les siens
- X manifeste de l'empathie envers l'enfant

Limitée Rarement :
- X assume son rôle parental
- X fait preuve de connaissances en matière de développement de l'enfant
- X réagit de façon adéquate aux signaux verbaux ou non-verbaux de l'enfant
- X fait passer les besoins de l'enfant avant les siens
- X manifeste de l'empathie envers l'enfant

Destructrice Jamais :
- X n'assume son rôle parental
- X ne fait preuve de connaissances en matière de développement de l'enfant
- X ne réagit de façon adéquate aux signaux verbaux ou non-verbaux de l'enfant
- X ne fait passer les besoins de l'enfant avant les siens
- X ne manifeste de l'empathie envers l'enfant

Analyse des visites entre les personnes responsables de l'enfant et ce dernier. Décrivez l'interaction, les schèmes, les changements et tout sujet de préoccupation.

C. ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ DE LA RÉUNIFICATION - ONTARIO

Organisme : _____

Nom de famille : _____ Renvoi : _____

Adresse : _____

Nom des personnes responsables de l'enfant que l'on évalue et lien de parenté avec l'enfant :
1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Nom et date de naissance de l'enfant à réunir avec le père, la mère ou les personnes qui en sont responsables
(Jour/Mois/Année)

1. _____ DDN ____/____/_____
2. _____ DDN ____/____/_____
3. _____ DDN ____/____/_____
4. _____ DDN ____/____/_____
5. _____ DDN ____/____/_____
6. _____ DDN ____/____/_____

- **L'Évaluation de la sécurité de la réunification doit se faire conjointement avec la Réévaluation de la réunification et l'Évaluation des visites seulement si le risque inhérent à la réunification est faible ou moyen, et si les visites sont acceptables.**

SECTION 1 : IDENTIFICATION DES FACTEURS DE PROTECTION

(L'évaluation doit comporter une visite du domicile.)

Cette évaluation porte sur la totalité de la période qui s'est écoulée depuis la dernière évaluation effectuée. Elle évalue la situation actuelle au domicile familial.

Examinez chacun des huit facteurs de protection. Ces facteurs sont des comportements protecteurs ou des situations qui réduisent au minimum l'éventualité qu'un enfant coure un danger immédiat de subir un préjudice grave. Encerclez tous les points qui s'appliquent à tout enfant au domicile familial et à tout enfant dont on envisage le retour au domicile familial.

Oui Non 1 Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le protège de la violence physique, de la violence sexuelle, de la négligence ou des menaces de préjudice graves.

Oui Non 2 Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant permet de rendre visite à celui-ci, et il n'y a aucun motif de croire que la famille est sur le point de prendre la fuite.

Oui Non 3 Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant consent et est apte à satisfaire les besoins de l'enfant en matière de surveillance, d'alimentation, de vêtements, ainsi que pour les soins médicaux et dentaires ou de santé mentale.

Oui Non 4 Les locaux d'habitation actuels du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant ne sont pas dangereux ou ne menacent pas la santé et la sécurité de l'enfant.

Oui Non 5 La capacité du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant de le surveiller, de le protéger et d'en prendre soin n'est pas entravée par la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues ou bien par une maladie mentale.

Oui Non 6 Il n'y a pas de conflit entre partenaires ou entre adultes au domicile.

Oui Non 7 Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant le décrit en termes neutres ou positifs et agit envers lui de façon positive ou neutre.

Oui Non 8 Le domicile familial ne compte pas de nouveaux membres ayant des antécédents de maltraitance d'enfants, de violence sexuelle, de violence familiale ou de dossier attestant de perpétration de violence.

Oui Non 9 Il n'y a au domicile aucune autre situation qui ferait courir à l'enfant un danger immédiat de préjudice grave.

SECTION 2 : INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ

Si la totalité des huit facteurs de protection sont présents **et** que vous avez encerclé « Oui » au point neuf, passez à la Section 3. Si un ou plusieurs facteurs de protection sont absents ou si vous avez encerclé « Non » au point neuf, examinez si les interventions de protection mentionnées aux points 1 à 8 permettront à l'enfant de retourner chez lui. Cochez le numéro du point correspondant à toutes les interventions de protection qui seront mises en œuvre. Si l'on n'offre pas d'interventions de protection qui permettraient à l'enfant de retourner chez lui, indiquez-le en cochant le point neuf ou dix.

Cochez tous les points qui s'appliquent :

_____ 1. Intervention de première ligne fournie par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance.

_____ 2. Recours à la famille élargie, aux voisins, aux Aînés ou à d'autres personnes de la collectivité à titre ressources en matière de sécurité.

_____ 3. Recours aux organismes communautaires, aux représentants de bandes ou à des services à titre de ressources en matière de sécurité.

_____ 4. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant protégera adéquatement l'enfant de l'agresseur présumé.

_____ 5. L'agresseur présumé quittera le domicile, volontairement ou à la suite de poursuites.

_____ 6. Le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant qui n'est pas l'agresseur a déménagé en lieu sûr avec l'enfant.

_____ 7. On prévoit ou on entreprend une action en justice (précisez) :

_____

_____ 8. Autre (précisez) : _____

_____ 9. Recours aux options de placement dans la parenté ou aux soins conformes aux traditions.

_____ 10. L'enfant continue de faire l'objet de soins de remplacement parce que les interventions des points 1 à 9 n'assurent pas adéquatement sa sécurité.

Plan d'intervention en matière de sécurité

Donnez une description succincte de l'intervention en matière de sécurité, fournissez des détails sur les personnes qui offrent un soutien à l'enfant en indiquant ce qui suit : noms, coordonnées, fréquence et durée des mécanismes de soutien, et façon dont on assurera la surveillance du plan d'intervention en matière de sécurité.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SECTION 3 : DÉCISION CONCERNANT LA SÉCURITÉ DE LA RÉUNIFICATION

Définissez la décision de réunification en cochant la ligne pertinente ci-dessous. La décision devrait être fondée sur l'évaluation de l'ensemble des facteurs de protection, des menaces en matière de sécurité, des interventions de protection et de tout autre renseignement connu sur le cas. Veuillez cocher une ligne seulement.

_____ 1. **En sécurité** : Tous les facteurs de protection sont présents à l'heure actuelle, et nous n'avons repéré aucune menace en matière de sécurité. En nous fondant sur les renseignements dont nous disposons à l'heure actuelle, aucun enfant n'est susceptible de courir un danger immédiat de préjudice grave. L'enfant sera renvoyé chez lui.

_____ 2. **En sécurité avec intervention** : Il y a absence d'un facteur de protection ou plus, ou bien on a décelé une menace en matière de sécurité, et l'on a prévu des interventions de protection ou pris des mesures en la matière. On renverra au domicile un ou plusieurs enfants.

On renverra au domicile le ou les enfants dont les noms suivent (nom et date de naissance) :

1. _____ DDN ____/_____/_____
2. _____ DDN ____/_____/_____
3. _____ DDN ____/_____/_____
4. _____ DDN ____/_____/_____
5. _____ DDN ____/_____/_____
6. _____ DDN ____/_____/_____

_____ 3. **En danger** : Il y a absence d'un facteur de protection ou plus, ou bien on a décelé une menace en matière de sécurité, et le placement est la seule intervention de protection possible pour tous les enfants. S'il ne demeure pas pris en charge, l'enfant est susceptible d'être en danger de subir un préjudice immédiat ou grave.

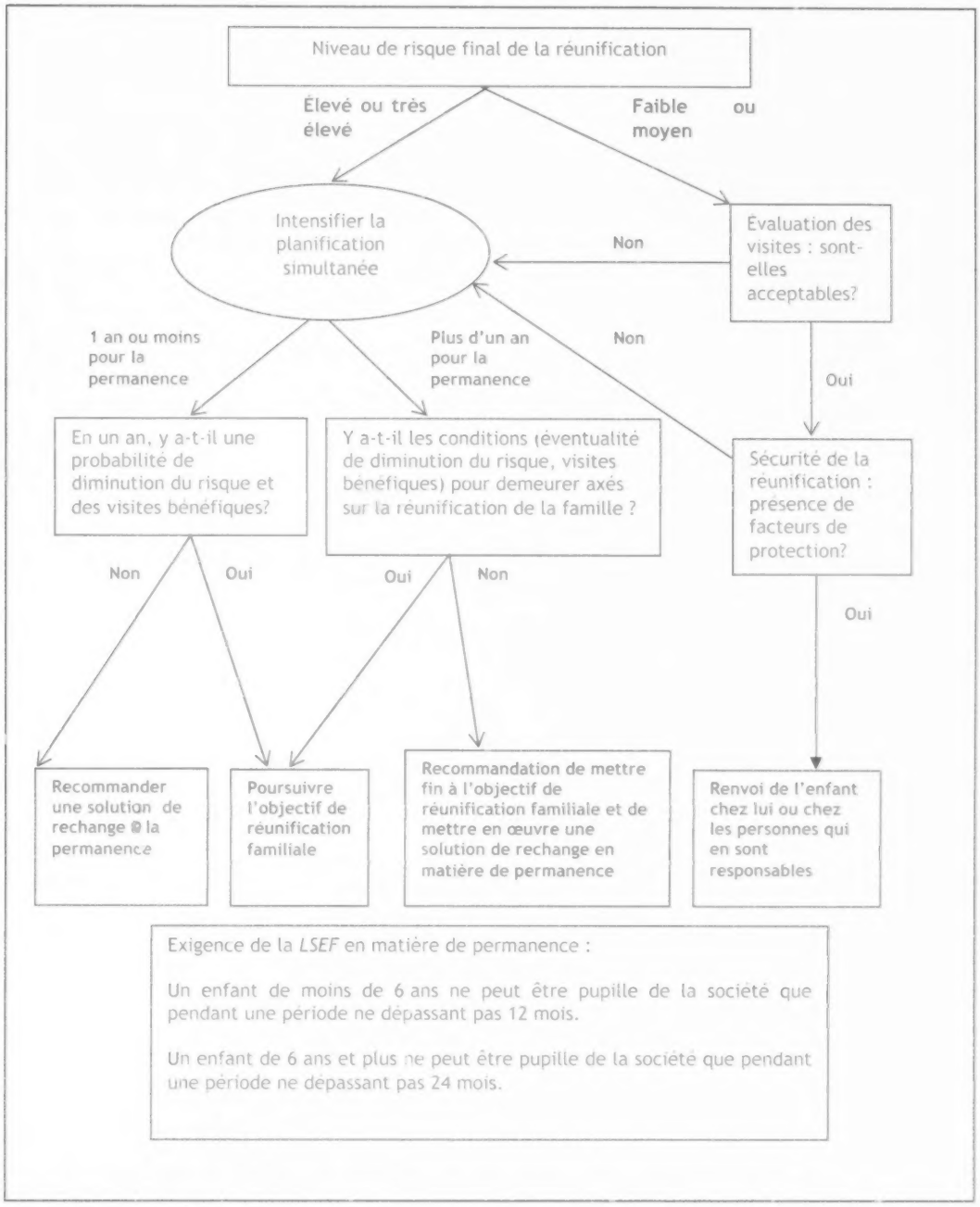
EXPOSÉ DES FAITS

Veuillez fournir le motif de la décision concernant la sécurité, en indiquant comment on s'attend à ce qu'au besoin le plan d'intervention atténue les inquiétudes en matière de sécurité ou soit insuffisant pour remédier aux inquiétudes.

Intervenant(e) _____ Date _____

D. GUIDE DE PLANIFICATION DU PLACEMENT ET DE LA PERMANENCE

Remplissez cet outil pour chaque enfant qui reçoit des services de réunification des familles et entrez les résultats à la Section E.



E. **PLAN DE PERMANENCE POUR :**

Enfant : _____ D.D.N._____/_____/_____
Jour / Mois / Année

Motif du placement :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

OUTILS DE DÉPISTAGE COMPLÉMENTAIRES DE L'ONTARIO

Outils de dépistage complémentaires de l'Ontario

Les outils de dépistage complémentaires de l'Ontario se composent de quatre instruments de dépistage approuvés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. Il s'agit d'outils efficaces qui ont fait l'objet de recherches approfondies. Ils sont conçus pour aider les préposés à la protection de l'enfance de l'Ontario à repérer avec précision les parents ou les personnes responsables d'enfants et les enfants de la collectivité qui peuvent éprouver des difficultés dans un domaine particulier de leur vie. Les outils de dépistage sont des compléments pour poser des questions supplémentaires quand un membre de la famille peut avoir indiqué qu'il éprouve une certaine difficulté en mentionnant ce fait sur un instrument de mesure de la protection de l'enfance de l'Ontario dont l'usage est requis, ou bien quand une préposée ou un préposé à la protection de l'enfance soupçonne l'existence d'un certain degré de difficulté. Ces outils ont pour objet de déterminer la nécessité de poursuivre l'évaluation.

Les instruments de dépistage complémentaires sont administrés au besoin dans les cas de protection de l'enfance. Ils ne sont pas censés constituer un diagnostic, mais fournir plutôt des moyens rapides de repérer les personnes qui peuvent nécessiter une évaluation plus spécialisée. Nous avons inclus un cinquième instrument à titre de guide clinique pour effectuer la collecte de renseignements, il sert à étudier les ressources offertes aux familles et l'on peut l'utiliser quand on l'estime pertinent.

Pour un instrument de dépistage, le but à atteindre consiste à faire la distinction entre les personnes qui peuvent éprouver des difficultés particulières et celles dont ce n'est pas le cas. Les tests de dépistage efficaces identifieront correctement la majorité des personnes qui éprouvent des difficultés particulières; ils peuvent cependant ne pas détecter une petite portion de la population qui a effectivement ce problème, et laisser entendre que certaines personnes ont un problème quand en fait elles n'en ont pas. C'est pourquoi il est important d'utiliser l'un de ces outils de dépistage à titre de première étape d'un *processus* d'évaluation, et de poursuivre l'évaluation de chaque personne avant de tirer une conclusion.

Chaque outil de dépistage complémentaire de l'Ontario a été choisi et approuvé après évaluation des recherches disponibles qui en avaient examiné le but, la fiabilité, la validité et la précision, ainsi que la capacité de détecter l'un des domaines ci-dessous. Les outils de dépistage complémentaires de l'Ontario ont également fait l'objet d'une évaluation concernant leur usage en bien-être de l'enfance ou dans des domaines connexes, ainsi que la langue dans laquelle ils sont offerts et leur sensibilité transculturelle.

Voici les domaines définis pour le dépistage des mécanismes de soutien à l'intention des préposés à la protection de l'enfance :

1. **Bien-être émotionnel de l'enfant**
2. **Consommation d'alcool par les adultes**
3. **Consommation de médicaments et d'alcool ou d'autres drogues par les adultes**
4. **Bien-être émotionnel de l'adulte**

Un cinquième instrument, l'**Échelle des mécanismes de soutien familial** a été inclus à titre de guide clinique servant à la collecte de renseignements pour étudier les ressources offertes aux familles.

L'utilisation d'outils de dépistage ou de collecte de renseignements implique la participation du père, de la mère, de la personne responsable de l'enfant ou de la personne interrogée. Quand la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance envisage la mise en œuvre d'un outil de dépistage complémentaire, il ou elle doit connaître d'une part les répercussions que l'intervention de la protection de l'enfance peut avoir sur le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant, et d'autre part la façon dont le milieu peut influer sur les réponses. Les intervenants tiennent également compte du contexte culturel de la famille et de la façon dont elle peut percevoir l'utilisation de l'outil de dépistage. Le résultat obtenu grâce aux outils de dépistage et leur validité peuvent être compromis s'il n'existe pas déjà des rapports positifs et de collaboration entre intervenants et clients. Chaque outil de dépistage se fonde sur l'auto-évaluation, ce qui nécessite de comprendre l'objet de l'exercice et l'utilisation des résultats. La participation de la famille est importante pour le succès de l'utilisation de l'instrument destiné à recueillir des renseignements. Nous incitons les préposés à la protection de l'enfance à discuter à fond de ces questions avec la personne participante avant de lui expliquer le processus et après l'administration du test.

Opter pour l'administration du test sous forme de questionnaire écrit ou dans le cadre d'une entrevue constitue un autre point à examiner lors de l'utilisation des instruments de dépistage. Bien que le questionnaire écrit demande moins de temps aux intervenantes et intervenants, il est moins personnel et peut faire perdre une occasion d'instaurer des rapports de travail positifs avec la personne interrogée. Un questionnaire écrit dépend aussi de la capacité qu'a cette personne d'accomplir les tâches requises. L'alphabétisme, la capacité et les compétences langagières sont des préoccupations primordiales. Utiliser la formule de l'entrevue offre la possibilité de donner des éclaircissements sur la terminologie si elle n'est pas comprise, et permet un examen plus détaillé des problèmes une fois l'instrument rempli.

La section qui suit donne une description de chacun des outils de dépistage complémentaires de l'Ontario, elle comporte des points importants dont il faut tenir compte, et donne des précisions sur l'usage, la cotation et l'interprétation de ces instruments.

DÉPISTAGE DU BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL DE L'ENFANT
QUESTIONNAIRE POINTS FORTS - POINTS FAIBLES (SDQ-FRA)

Objet	Le Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra) est un questionnaire succinct de dépistage du comportement conçu pour examiner cinq domaines du fonctionnement de l'enfant ou de la jeune personne : symptômes affectifs, troubles des conduites, hyperactivité, relations interpairs et comportements prosociaux. Pour examiner ces domaines du bien-être émotionnel de l'enfant, le Questionnaire pose des questions qui examinent 25 caractères qualificatifs de l'enfant ou de la jeune personne. Ce n'est pas un dépistage efficace pour le comportement suicidaire chez les adolescents et l'on ne devrait pas l'utiliser à cette fin. Les préposés à la protection de l'enfance de l'Ontario utilisent le Questionnaire pour les aider à repérer un enfant qui pourrait éprouver des difficultés affectives en raison de son exposition à de la maltraitance, à de la violence familiale ou à d'autres événements situationnels que l'on soupçonne d'être préjudiciables pour son bien-être. Quand on utilise ce Questionnaire, il est important d'obtenir la participation et le consentement de la famille, et de faire part de l'objet de l'outil aux membres de la famille et aux autres personnes qui fournissent des renseignements. On communique également le résultat du test à la famille et, s'il y a consentement, on en fait part au fournisseur de services qui reçoit le cas à traiter afin de corroborer l'aiguillage ou pour élaborer un plan de services, ou les deux.
Application	Le Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra) est un complément de l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant pour un enfant qui demeure confié aux soins de ses parents ou des personnes qui en sont responsables. Le Questionnaire peut servir à faire un examen plus approfondi du bien-être émotionnel et des besoins de l'enfant afin de poursuivre l'évaluation quand la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance qui assure la prestation des services à l'enfant soupçonne l'existence d'un certain besoin dans un ou plusieurs des domaines suivants de l'évaluation des points forts et des besoins de celui-ci : • Bien-être émotionnel/comportement, • Consommation d'alcool ou d'autres drogues, • Rapports avec les pairs/rapports sociaux avec les adultes, • Comportement illicite. Quand l'enfant s'inflige des automutilations ou manifeste clairement qu'il est nécessaire de faire une évaluation plus approfondie de son bien-être émotionnel, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fait directement les aiguillages pertinents pour l'obtention d'une évaluation ou de services de traitement auprès d'un hôpital, d'un centre de santé mentale pour enfants ou d'un autre organisme communautaire pertinent de la localité. On peut administrer le Questionnaire en tout temps pendant l'intervention de protection de l'enfance auprès d'un enfant et de sa famille. On peut l'administrer de nouveau à des intervalles de six mois ou plus, si le bien-être émotionnel de l'enfant continue de susciter des préoccupations ou bien pour déterminer l'efficacité des services et l'amélioration du fonctionnement de l'enfant.
Responsabilité	• La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance qui s'occupe de l'enfant et de la famille. • Autre membre du personnel de la protection de l'enfance en rapport avec l'enfant dans le cadre de son travail.

Pour remplir le formulaire	Les outils de dépistage complémentaires de l'Ontario comportent quatre versions du Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra). Chacune d'elles pose les mêmes questions sur les 25 caractères qualificatifs de l'enfant. Voici les versions du Questionnaire pour les personnes interrogées : • Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 3 à 4 ans • Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 4 à 10 ans • Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 11 à 17 ans Il y a également un questionnaire d'auto-évaluation pour enfant ou jeune de 11 à 16 ans. Le Questionnaire peut être remis directement aux personnes interrogées pour qu'elles le remplissent. Son utilisation dans le cadre d'une entrevue en profondeur, au cours de laquelle l'intervenante ou l'intervenant qui l'administre utilise de bonnes pratiques de travail social, est davantage susceptible de garantir que le processus de dépistage est complet et que la cliente ou le client comprend l'objet du Questionnaire. Faire remplir les versions du Questionnaire par différentes personnes interrogées (p. ex. le père, la mère, la professeure ou le professeur et l'adolescente ou l'adolescent) permet aussi à l'intervenante ou l'intervenant et à la famille de faire des comparaisons et de souligner le contraste entre les diverses perceptions du bien-être de l'enfant et les répercussions du stress qu'éprouve ce dernier.
Cotation	Les éléments du Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra) se fondent sur des recherches et sont pondérés pour effectuer un dépistage précis des difficultés affectives de l'enfant. On ne peut pas changer les valeurs affectées à chaque réponse et la formule de cotation est déterminée. Les directives en matière de cotation proviennent directement du site Web de renseignements sur les points forts et les points faibles : www.sdqinfo.com.

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 3 ou 4 ans

Cochez pour chaque énoncé la case « Pas vrai », « Un peu vrai » ou « Très vrai ». Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît inadéquat! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois ou de l'année scolaire actuelle.

Nom de votre enfant : .....
Date de naissance : ..... Garçon/fille

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	[ ]	[ ]	[ ]
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	[ ]	[ ]	[ ]
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	[ ]	[ ]	[ ]
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	[ ]	[ ]	[ ]
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	[ ]	[ ]	[ ]
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul(e)	[ ]	[ ]	[ ]
En général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent	[ ]	[ ]	[ ]
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	[ ]	[ ]	[ ]
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	[ ]	[ ]	[ ]
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	[ ]	[ ]	[ ]
A au moins un(e) ami(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise	[ ]	[ ]	[ ]
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	[ ]	[ ]	[ ]
Généralement aimé(e) des autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	[ ]	[ ]	[ ]
Anxieux(se) ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	[ ]	[ ]	[ ]
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
Ment ou triche souvent	[ ]	[ ]	[ ]
Harcelé(e) ou tyranisé(e) par d'autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	[ ]	[ ]	[ ]
Réfléchit avant d'agir	[ ]	[ ]	[ ]
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	[ ]	[ ]	[ ]
S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Termine ses tâches ou ses devoirs, maintient bien son attention	[ ]	[ ]	[ ]

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Dans l'ensemble, estimez-vous que votre enfant éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui - mineures	Oui - importantes	Oui - sérieuses

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes :

- Ces difficultés ont été présentes depuis :

moins d'un mois	de 1 à 5 mois	de 6 à 12 mois	plus d'un an

- Est-ce qu'elles dérangent ou gênent votre enfant?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec la vie quotidienne de votre enfant dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
VIE À LA MAISON (père ou mère seulement)				
AMITIÉS				
APPRENTISSAGE À L'ÉCOLE				
LOISIRS (père ou mère seulement)				

- Est-ce que les difficultés pèsent sur vous ou sur la famille en général?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

Signature : _____ Date : _____

Mère/père/autre (veuillez préciser :)

Avec tous nos remerciements pour votre aide

©Robert Goodman 2000

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 4 à 10 ans

Cochez pour chaque énoncé la case « Pas vrai », « Un peu vrai » ou « Très vrai ». Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît inadéquat! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois ou de l'année scolaire actuelle.

Nom de l'enfant : .....
Date de naissance : ..... Garçon/fille

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	[ ]	[ ]	[ ]
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	[ ]	[ ]	[ ]
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	[ ]	[ ]	[ ]
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	[ ]	[ ]	[ ]
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	[ ]	[ ]	[ ]
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul(e)	[ ]	[ ]	[ ]
En général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent	[ ]	[ ]	[ ]
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	[ ]	[ ]	[ ]
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	[ ]	[ ]	[ ]
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	[ ]	[ ]	[ ]
A au moins un(e) ami(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise	[ ]	[ ]	[ ]
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	[ ]	[ ]	[ ]
Généralement aimé(e) des autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	[ ]	[ ]	[ ]
Anxieux(se) ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	[ ]	[ ]	[ ]
Gentil(le) envers les enfants plus jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
Souvent opposant(e) envers les adultes	[ ]	[ ]	[ ]
Harcelé(e) ou tyrannisé(e) par d'autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	[ ]	[ ]	[ ]
Peut s'arrêter et réfléchir avant d'agir	[ ]	[ ]	[ ]
Peut être méchant(e) envers les autres	[ ]	[ ]	[ ]
S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres enfants	[ ]	[ ]	[ ]
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, maintient bien son attention	[ ]	[ ]	[ ]

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Dans l'ensemble, estimez-vous que votre enfant éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui - mineures	Oui - importantes	Oui - sérieuses

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes :

- Ces difficultés ont été présentes depuis :

moins d'un mois	de 1 à 5 mois	de 6 à 12 mois	plus d'un an

- Est-ce qu'elles dérangent ou gênent votre enfant?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec la vie quotidienne de votre enfant dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
VIE À LA MAISON (père ou mère seulement)				
AMITIÉS				
APPRENTISSAGE				
LOISIRS (père ou mère seulement)				

- Est-ce que ces difficultés pèsent sur vous ou sur la famille en général?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

Signature : _____ Date : _____

Mère/père/autre (veuillez préciser :)

Avec tous nos remerciements pour votre aide

©Robert Goodman 2000

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Père, mère, professeur(e) ou personne responsable d'un enfant de 11 à 17 ans

Cochez pour chaque énoncé la case « Pas vrai », « Un peu vrai » ou « Très vrai ». Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît inadéquat! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de l'enfant au cours des six derniers mois ou de l'année scolaire actuelle.

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Garçon/fille

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
Attentif(ve) aux autres, tient compte de ce qu'ils ressentent	[ ]	[ ]	[ ]
Agité(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	[ ]	[ ]	[ ]
Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	[ ]	[ ]	[ ]
Partage facilement avec les autres jeunes, par exemple livres, jeux, nourriture	[ ]	[ ]	[ ]
Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement	[ ]	[ ]	[ ]
Aimerait mieux être seul(e) qu'avec d'autres jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
En général obéissant, fait habituellement ce que les adultes demandent	[ ]	[ ]	[ ]
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	[ ]	[ ]	[ ]
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	[ ]	[ ]	[ ]
Ne tient pas en place ou se tortille constamment	[ ]	[ ]	[ ]
A au moins un(e) ami(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Se bagarre souvent avec les autres jeunes ou les tyrannise	[ ]	[ ]	[ ]
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	[ ]	[ ]	[ ]
Généralement aimé(e) des autres jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	[ ]	[ ]	[ ]
Anxieux(se) ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	[ ]	[ ]	[ ]
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
Ment ou triche souvent	[ ]	[ ]	[ ]
Harcelé(e) ou tyranisé(e) par d'autres jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
Toujours prêt à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	[ ]	[ ]	[ ]
Réfléchit avant d'agir	[ ]	[ ]	[ ]
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	[ ]	[ ]	[ ]
S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Va jusqu'au bout de ses tâches ou ses devoirs, maintient bien son attention	[ ]	[ ]	[ ]

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Dans l'ensemble, estimez-vous que votre adolescent(e)/cet(te) élève éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui - mineures	Oui - importantes	Oui - sérieuses

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez répondre aux questions suivantes :

- Ces difficultés ont été présentes depuis :

moins d'un mois	de 1 à 5 mois	de 6 à 12 mois	plus d'un an

- Est-ce qu'elles dérangent ou gênent votre adolescent(e)/cet(te) élève?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec la vie quotidienne de votre adolescent(e)/cet(te) élève dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Vie à la maison (père ou mère seulement)				
Loisirs (père ou mère seulement)				
Rapports avec les pairs et amitiés				
Apprentissage à l'école				

- Est-ce que les difficultés pèsent sur vous, sur la famille ou la classe en général?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

Signature : _____ Date : _____

Avec tous nos remerciements pour votre aide

©Robert Goodman 2000

Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra)

Vous-même, âge de 11 à 17 ans

Cochez pour chaque énoncé la case « Pas vrai », « Un peu vrai » ou « Très vrai ». Cela nous aiderait si vous répondiez, pour chaque énoncé, du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si l'énoncé vous paraît bizarre! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur votre expérience des six derniers mois ou de cette année scolaire.

Votre nom : _____
Date de naissance : _____ Garçon/fille

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
J'essaie d'être gentil(le) envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments	[ ]	[ ]	[ ]
Je suis agité(e), j'ai du mal à me tenir en place	[ ]	[ ]	[ ]
Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées	[ ]	[ ]	[ ]
Je partage d'habitude avec les autres (nourriture, jeux, stylos, etc.)	[ ]	[ ]	[ ]
Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère	[ ]	[ ]	[ ]
Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à jouer seul(e) ou me tenir à l'écart	[ ]	[ ]	[ ]
En général, je fais ce qu'on me dit	[ ]	[ ]	[ ]
Je me fais beaucoup de soucis	[ ]	[ ]	[ ]
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	[ ]	[ ]	[ ]
Je ne me tiens pas en place ou me tortille constamment	[ ]	[ ]	[ ]
J'ai au moins un(e) ami(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux	[ ]	[ ]	[ ]
Je suis souvent malheureux(se), abattu(e) ou je pleure facilement	[ ]	[ ]	[ ]
En général, les gens de mon âge m'aiment bien	[ ]	[ ]	[ ]
Je suis facilement distrait(e), j'ai du mal à me concentrer	[ ]	[ ]	[ ]
Les situations nouvelles me rendent anxieux(se)			
Je perds facilement confiance en moi	[ ]	[ ]	[ ]
Je suis gentil(le) avec les enfants plus jeunes	[ ]	[ ]	[ ]
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher	[ ]	[ ]	[ ]
Des jeunes s'en prennent à moi ou me tyrannisent	[ ]	[ ]	[ ]
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, jeunes de mon âge)	[ ]	[ ]	[ ]
Je réfléchis avant d'agir	[ ]	[ ]	[ ]
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs	[ ]	[ ]	[ ]
Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge	[ ]	[ ]	[ ]
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé(e)	[ ]	[ ]	[ ]
Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien.	[ ]	[ ]	[ ]

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire?

Dans l'ensemble, estimez-vous que vous éprouvez des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : émotion, concentration, comportement ou relations avec les autres?

Non	Oui - mineures	Oui - importantes	Oui - sérieuses

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes :

- Ces difficultés ont été présentes depuis :

moins d'un mois	de 1 à 5 mois	de 6 à 12 mois	plus d'un an

- Est-ce qu'elles vous dérangent ou vous gênent?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec votre vie quotidienne dans les domaines suivants?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
VIE À LA MAISON				
AMITIÉS				
APPRENTISSAGE À L'ÉCOLE				
LOISIRS				

- Est-ce que les difficultés pèsent sur votre famille, vos professeurs ou amis?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup

Votre signature : _____ Date : _____

Avec tous nos remerciements pour votre aide

©Robert Goodman 2000

Cotation du Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra) rempli par les parents ou les professeurs

Les 25 items du SDQ-Fra comprennent 5 échelles de 5 items chacune. Il est en général plus facile de coter d'abord les 5 échelles avant de calculer la note totale obtenue au questionnaire. Les items « parfois ou un peu vrai » sont toujours cotés 1, tandis que la cotation aux réponses « pas vrai » et « très vrai » peut varier selon l'item. Pour ces notes, veuillez vous référer aux 5 échelles ci-dessous. Pour chacune des 5 échelles, le score peut varier de 0 à 10 à condition que tous les 5 items soient complétés. Les scores des échelles peuvent être inférés à condition qu'au moins trois items soient complétés.

Échelle de troubles émotionnels	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Se plaint souvent de maux de tête ou d'estomac...	0	1	2
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	0	1	2
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou en pleurs	0	1	2
Mal à l'aise ou se cramponne aux adultes...	0	1	2
A de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	0	1	2

Échelle de troubles comportementaux	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Fait souvent des colères, s'énerve facilement	0	1	2
En général obéissant(e) envers les adultes...	2	1	0
Se bagarre souvent avec les autres enfants...	0	1	2
Ment ou triche souvent	0	1	2
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	0	1	2

Échelle d'hyperactivité	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Agité(e), turbulent(e), hyperactif(ve)...	0	1	2
A la bougeotte, se tortille constamment	0	1	2
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	0	1	2
Réfléchit avant d'agir	2	1	0
Va jusqu'au bout des tâches ou des devoirs...	2	1	0

Échelle de troubles relationnels avec les pairs	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul	0	1	2
A au moins un(e) ami(e)	2	1	0
Généralement aimé(e) des autres enfants	2	1	0
Se fait souvent embêter par les autres enfants	0	1	2
S'entend mieux avec les adultes qu'avec...	0	1	2

Échelle de comportement prosocial	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Est sensible aux autres...	0	1	2
Partage facilement avec les autres enfants	0	1	2
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal...	0	1	2
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	0	1	2
Toujours prêt(e) à aider les autres	0	1	2

Score total de difficultés : Celui-ci est obtenu en faisant la somme des notes de toutes les échelles, excepté celle du comportement prosocial. Le score qui en résulte peut aller de 0 à 40 (et on le compte comme manquant s'il manque un des scores d'une variable composante).

Interprétation des scores de symptômes et définition du cas à partir des scores de symptômes

Bien que les scores du SDQ puissent souvent servir de variables continues, il est parfois commode de les classer comme normaux, limites et anormaux. À l'aide des répartitions en groupes figurant ci-dessous, on peut utiliser un score anormal dans un score ou dans les deux scores de l'ensemble des difficultés pour identifier le « cas » probable de troubles de santé mentale. Manifestement, il ne s'agit que d'une méthode rudimentaire de détection des troubles - il vaut mieux combiner les renseignements tirés des scores de symptôme et d'impact du SDQ provenant de multiples sujets interrogés, mais c'est encore loin d'être parfait. Environ 10 % d'un échantillon de population générale donne des résultats anormaux pour tout score donné, et un autre 10 % est limite. Les proportions exactes varient en fonction du pays, de l'âge et du sexe - les données normatives du SDQ existent sur le site Web.

Questionnaire rempli par le père ou la mère	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0 - 13	14 - 16	17 - 40
Score des troubles émotionnels	0 - 3	4	5 - 10
Score des troubles comportementaux	0 - 2	3	4 - 10
Score d'hyperactivité	0 - 5	6	7 - 10
Score des troubles relationnels	0 - 2	3	4 - 10
Score du comportement prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Questionnaire rempli par le professeur	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0 - 11	12 - 15	16 - 40
Score des troubles émotionnels	0 - 4	5	6 - 10
Score des troubles comportementaux	0 - 2	3	4 - 10
Score d'hyperactivité	0 - 5	6	7 - 10
Score des troubles relationnels	0 - 3	4	5 - 10
Score du comportement prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Les instructions continuent aux pages suivantes.

Élaboration et interprétation des scores d'impact

Quand on utilise une version du SDQ-Fra qui comporte un « supplément d'impact », on peut additionner les items concernant les perturbations générales et sociales pour élaborer un score d'impact qui peut varier de 0 à 10 pour la version remplie par les parents, et de 0 à 6 pour la version remplie par les professeurs.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Questionnaire rempli par les parents				
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	1	2
Troubles dans la VIE À LA MAISON	0	0	1	2
Troubles dans les AMITIÉS	0	0	1	2
Troubles dans les APPRENTISSAGES À L'ÉCOLE	0	0	1	2
Troubles dans les LOISIRS	0	0	1	2
Questionnaire rempli par les professeurs				
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	1	2
Troubles dans les AMITIÉS	0	0	1	2
Troubles dans les APPRENTISSAGES À L'ÉCOLE	0	0	1	2

Les réponses aux questions sur la chronicité et le fardeau ne sont pas incluses dans le score d'impact. Lorsque les sujets interrogés ont répondu « non » à la première question sur le supplément d'impact (c'est-à-dire lorsqu'ils ne perçoivent aucun trouble émotionnel ou du comportement chez l'enfant), on ne leur demande pas de répondre aux questions suivantes et le score d'impact est automatiquement coté zéro dans ces cas-là.

Bien que l'on puisse utiliser les scores d'impact comme des variables continues, il est parfois commode de les classer comme normaux, limite ou anormaux; un score d'impact total de 2 ou plus est anormal, tandis qu'un score de 1 est limite et un score de 0 est normal.

Les instructions continuent aux pages suivantes.

Cotation du Questionnaire Points forts - Points faibles (SDQ-Fra) rempli par le sujet

Les 25 items du SDQ-Fra comprennent 5 échelles de 5 items chacune. Il est en général plus facile de coter d'abord les 5 échelles avant de calculer la note totale obtenue au questionnaire. Les items « parfois ou un peu vrai » sont toujours cotés 1, tandis que la cotation aux réponses « pas vrai » et « très vrai » peut varier selon l'item. Pour ces notes, veuillez vous référer aux 5 échelles ci-dessous. Pour chacune des 5 échelles, le score peut varier de 0 à 10 à condition que tous les 5 items soient complétés. Les scores des échelles peuvent être inférés à condition qu'au moins trois items soient complétés.

Échelle de troubles émotionnels	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Je souffre souvent de maux de tête...	0	1	2
Je me fais beaucoup de soucis	0	1	2
Je suis souvent malheureux(se)...	0	1	2
Les situations nouvelles me rendent nerveux(se)...	0	1	2
J'ai beaucoup de peurs...	0	1	2

Échelle de troubles comportementaux	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Je m'énerve facilement...	0	1	2
En général je suis obéissant(e)	2	1	0
Je me bagarre beaucoup...	0	1	2
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher	0	1	2
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas	0	1	2

Échelle d'hyperactivité	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Je suis agité(e), j'ai du mal à me tenir en place	0	1	2
J'ai la bougeotte et me tortille constamment	0	1	2
Je suis facilement distrait(e)	0	1	2
Je pense avant d'agir	2	1	0
Je finis ce que j'ai commencé	2	1	0

Échelle de troubles relationnels avec les pairs	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Je suis plutôt solitaire	0	1	2
J'ai au moins un(e) amie(e)	2	1	0
Les gens de mon âge m'aiment bien	2	1	0
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi...	0	1	2
Je m'entends avec les adultes qu'avec...	0	1	2

Échelle de comportement prosocial	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
J'essai d'être gentil(le) envers les autres	0	1	2
Je partage d'habitude avec les autres	0	1	2
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal...	0	1	2
Je suis gentil(le) avec les enfants plus jeunes...	0	1	2
Toujours prêt(e) à aider les autres	0	1	2

Score total de difficultés : Celui-ci est obtenu en faisant la somme des notes de toutes les échelles, excepté celle du comportement prosocial. Le score qui en résulte peut aller de 0 à 40 (et on le compte comme manquant s'il manque un des scores d'une variable composante).

Interprétation des scores de symptômes et définition du cas à partir des scores de symptômes

Bien que les scores du SDQ puissent souvent servir de variables continues, il est parfois commode de les classer comme normaux, limites et anormaux. À l'aide des répartitions en groupes figurant ci-dessous, on peut utiliser un score anormal dans un score ou dans les deux scores de l'ensemble des difficultés pour identifier le « cas » probable de troubles de santé mentale. Manifestement, il ne s'agit que d'une méthode rudimentaire de détection des troubles - il vaut mieux combiner les renseignements tirés des scores de symptôme et d'impact du SDQ provenant de multiples sujets interrogés, mais c'est encore loin d'être parfait. Environ 10 % d'un échantillon de population générale donne des résultats anormaux pour tout score donné, et un autre 10 % est limite.

Rempli par le sujet	Normal	État limite	Anormal
Score total des difficultés	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Score des troubles émotionnels	0 - 5	6	7 - 10
Score des troubles comportementaux	0 - 3	4	5 - 10
Score d'hyperactivité	0 - 5	6	7 - 10
Score des troubles relationnels	0 - 3	4-5	6 - 10
Score du comportement prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Élaboration et interprétation des scores d'impact

Quand on utilise une version du SDQ-Fra qui comporte un « supplément d'impact », on peut additionner les items concernant les perturbations générales et sociales pour élaborer un score d'impact qui peut varier de 0 à 10.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Les difficultés dérangent ou gênent le jeune	0	0	1	2
Troubles dans la VIE À LA MAISON	0	0	1	2
Troubles dans les AMITIÉS	0	0	1	2
Troubles dans les APPRENTISSAGES À L'ÉCOLE	0	0	1	2
Troubles dans les LOISIRS	0	0	1	2

Les réponses aux questions sur la chronicité et le fardeau ne sont pas incluses dans le score d'impact. Lorsque les sujets interrogés ont répondu « non » à la première question sur le supplément d'impact (c'est-à-dire lorsqu'ils ne perçoivent aucun trouble émotionnel ou du comportement chez l'enfant), on ne leur demande pas de répondre aux questions suivantes et le score d'impact est automatiquement coté zéro dans ces cas-là.

Bien que l'on puisse utiliser les scores d'impact comme des variables continues, il est parfois commode de les classer comme normaux, limite ou anormaux; un score d'impact total de 2 ou plus est anormal, tandis qu'un score de 1 est limite et un score de 0 est normal.

Consommation d'alcool par les adultes
Alcohol Use Disorder Identification Test - 10 (AUDIT-10) (test - 10 d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT-10))

But	Une consommation excessive d'alcool peut constituer un risque important pour la sécurité d'une personne, d'une famille et d'un enfant, Le test AUDIT-10 à l'intention des adultes a été conçu par l'Organisation mondiale de la santé pour détecter les personnes dont la consommation d'alcool est devenue : • *dangereuse*, ce qui signifie que leurs habitudes de consommation augmentent le risque de conséquences nocives pour elles ou pour autrui; • *nocive*, ce qui signifie que leur consommation d'alcool a mis en péril leur santé mentale ou physique; • et qu'il en résulte une *dépendance à l'alcool.*[1] Un dépistage en matière de consommation d'alcool aide la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à repérer les parents ou les personnes responsables d'enfants dont la consommation d'alcool peut provoquer des conséquences négatives chez l'enfant et la famille et incite les intervenantes et intervenants à recourir au niveau d'intervention pertinent pour régler le problème. L'utilisation du test AUDIT-10 constitue le premier stade d'un *processus* d'évaluation qui détermine correctement si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant risque d'avoir des problèmes sociaux, économiques, familiaux ou personnels qui ont un lien avec une consommation d'alcool excessive. Les résultats du test orientent la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance pour inciter le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant à poursuivre l'évaluation ou pour lui proposer une intervention.
Application	Le test AUDIT-10 est un test de dépistage sous forme de questionnaire de 10 items que l'on peut utiliser chaque fois que l'on a des inquiétudes non confirmées au sujet de l'importance de la consommation d'alcool. On peut faire passer ce test à tout père, toute mère, toute personne responsable de l'enfant ou tout adulte résidant au foyer de l'enfant et qui s'en occupe. Il convient de discuter avec les intéressés de la teneur des questions, du but du dépistage et de la nécessité d'avoir des réponses précises. Quand il ou elle détermine le moment le plus pertinent pour faire participer l'intéressé au dépistage, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance doit tenir compte de ce qui suit : • le contexte culturel, social et religieux de la famille, • si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut craindre que la divulgation ait des répercussions négatives sur l'évaluation de son rôle parental par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance, • l'empressement du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant à fournir des réponses honnêtes et son aptitude à le faire, • l'éventualité de minimiser les faits. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance discute de ces inquiétudes ou de tout autre point avec le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant avant de procéder au dépistage.

[1] BABOR, Thomas; HIGGINS-BIDDLE, John; SAUNDERS, John, et MONTEIRO, Maristela. *AUDIT : Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool : guide d'utilisation des soins primaires*, Seconde édition. Organisation mondiale de la santé, Département de la santé mentale et de la dépendance aux drogues, 2001.

Application (suite)	En qualité de personne qui présente le questionnaire ou qui fait passer l'entrevue pour administrer le questionnaire de dépistage, il est important que : • la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance ait une attitude chaleureuse et non intimidante; • le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne soit pas en état d'ébriété ou ne nécessite pas de soins d'urgence à ce moment-là; • le but du dépistage soit clairement exposé; • les renseignements dont a besoin le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant pour comprendre les questions et y répondre avec précision soient fournis[2]; • la confidentialité soit évoquée; • les réponses fassent clairement partie d'un dossier de la protection de l'enfance qui ne peut pas être communiqué sans consentement, sauf s'il fait l'objet d'une audience de protection de l'enfance. Si l'on a la confirmation que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant fait une consommation d'alcool excessive, parce qu'il ou elle l'a indiqué, par suite d'une hospitalisation, par une demande de traitement ou tout autre critère évident, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fait directement l'aiguillage pertinent pour obtenir des services. Le test AUDIT-10 peut être administré de nouveau tous les ans pour effectuer un dépistage ultérieur au besoin.
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire	Le test AUDIT-10 peut être administré lors d'une entrevue ou sous forme de questionnaire d'auto-évaluation. Les trois premières questions examinent l'aspect dangereux de la consommation d'alcool, le second groupe de trois questions étudie les symptômes de la dépendance à l'alcool et les quatre dernières questions portent sur la consommation d'alcool qui est nocive. En déterminant le format à utiliser, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance tient compte des caractéristiques du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant et choisit la méthode la plus susceptible de convenir à la personne interrogée. Les intervenants tiennent également compte d'éléments comme la langue, l'alphabétisation, le degré de participation, le niveau de collaboration de la personne interrogée et la mesure dans laquelle elle se sent à l'aise. **Administration du test AUDIT-10 sous forme d'entrevue** Quand on administre le test AUDIT-10 sous forme d'entrevue, il est important de lire les questions de la façon dont elles sont formulées et dans l'ordre donné. L'utilisation du libellé prescrit permet une meilleure comparabilité entre intervieweurs. Quand la personne a choisi une option de réponse, il est utile de donner des éclaircissements pendant les premières questions pour avoir la certitude que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a choisi la réponse la plus précise.

[2] Ibid.

Pour remplir le formulaire (suite)	Quand une réponse est ambiguë ou évasive, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut continuer de demander des éclaircissements en répétant la question et les choix de réponse, et en demandant au père, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant de choisir la meilleure d'entre elles. Si les réponses sont difficiles à consigner parce que le comportement de la personne a récemment changé, ce qui rend difficile de caractériser une consommation d'alcool « typique », il vaut mieux consigner la quantité consommée et les symptômes qui ont un lien avec la période de consommation la plus importante. L'intervenante ou l'intervenant mentionnera qu'il peut s'agir d'une consommation atypique ou transitoire et que l'on pourra y remédier ultérieurement[3]. Toutes les réponses recueillies lors de l'entrevue sont soigneusement inscrites. On peut documenter les observations et d'autres informations aux fins d'analyse lors de l'interprétation du score total du test AUDIT-10. **Administration du test AUDIT-10 sous forme de questionnaire écrit** L'utilisation d'un questionnaire écrit élimine bien des incertitudes concernant les réponses du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant en permettant de faire seulement des choix précis. Elle élimine aussi la possibilité de recueillir d'autres renseignements et de renforcer la relation de travail entre l'intervenante ou l'intervenant et la personne qui remplit le questionnaire, ce qui rend le processus moins personnel. Un questionnaire nécessite que le sujet interrogé soit alphabète et ait la capacité de faire les actions requises.
Raccourcir le processus de dépistage	On estime entre deux et quatre minutes le temps requis pour effectuer le test. Cela permet de réduire le temps de dépistage pour les personnes interrogées qui indiquent qu'elles boivent peu souvent, modérément ou s'abstiennent complètement de consommer de l'alcool. L'usage de l'option consistant à « sauter » des questions est recommandé seulement si le questionnaire est rempli lors d'une entrevue ou en format assisté par ordinateur. Voici les options pour « sauter » les questions : • À la question 1, si la personne interrogée répond qu'elle « n'a pas consommé d'alcool dans les douze derniers mois », la personne qui fait passer l'entrevue peut passer aux questions 9 et 10 pour poser des questions supplémentaires sur les problèmes d'alcoolisme passés. Une personne interrogée qui marque des points aux questions 9 et 10 peut être considéré comme vulnérable si elle recommence à boire. • Si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a un score de 0 aux questions 2 et 3, la personne qui fait passer l'entrevue peut passer aux questions 9 et 10, parce que la consommation d'alcool de la personne interrogée n'a pas dépassé les limites d'une consommation constituant un risque faible.
Cotation	Le test AUDIT-10 est facile à coter. Chacune des questions a une gamme de réponses cotées de 0 à 4. Lors de l'entrevue, l'intervieweur fait la saisie des scores à côté du choix qui correspond à la réponse du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant. Dans le questionnaire d'auto-évaluation, la personne qui calcule le score inscrit dans la colonne à l'extrême droite le chiffre figurant dans la colonne de chaque réponse cochée par le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant. Que le questionnaire soit administré dans le cadre d'une entrevue ou par auto-évaluation, on totalise les scores de chaque question et on les mentionne.

[3] Ibid.

Cotation (suite)	Quand il s'agit du grand public, on recommande de prendre des scores totaux de 8 ou plus comme indicateurs de consommation d'alcool dangereuse et préjudiciable ainsi que d'éventuelle dépendance. Pour les sujets interrogés de plus de 65 ans, on recommande un seuil de 7 pour accroître la sensibilité pour ce groupe. Des scores plus élevés sont l'indice d'une plus grande probabilité de consommation d'alcool dangereuse et nocive, ils peuvent aussi être l'indice d'une plus grande gravité de problèmes d'alcoolisme et de dépendance à l'alcool. Les directives qui suivent proviennent de l'ouvrage *AUDIT : Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool : guide d'utilisation des soins primaires*, seconde édition : • Les scores de 8 à 15 indiquent un degré moyen de problèmes d'alcoolisme, et peuvent être pertinents pour adresser la personne à des services qui prodiguent des conseils pour diminuer une consommation d'alcool dangereuse. • Les scores de 16 à 19 indiquent un degré élevé de problèmes d'alcoolisme et suggèrent qu'il est nécessaire d'offrir une brève consultation et une surveillance permanente. • Les scores de 20 ou plus justifient de poursuivre l'évaluation de la dépendance à l'alcool. En plus de tenir compte des scores numériques et des directives d'intervention, l'interprétation de tous les scores devrait également tenir compte du jugement clinique, des antécédents familiaux et de la perception que les intervenants ont de l'honnêteté des réponses données aux questions du test AUDIT-10.

Test - 10 d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool - version pour les entrevues (AUDIT-10)

Lisez les questions comme elles sont écrites. Notez soigneusement les réponses. Commencez le test en disant : « Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre consommation de boissons alcoolisées au cours de l'année dernière ». Expliquez ce que l'on entend par « boisons alcoolisées » en utilisant des exemples de bière, vin, vodka, etc., consommés localement. Codez les réponses en termes de « verres standards ». Inscrivez le chiffre de la réponse correcte dans la case à droite.

Nom : _____ Date : _____

1. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?

(0) jamais (passez aux Q. 9-10)
(1) une fois par mois ou moins
(2) 2 à 4 fois par mois
(3) 2 à 3 fois par semaine
(4) 4 fois ou plus par semaine

2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?

(0) 1 ou 2
(1) 3 ou 4
(2) 5 ou 6
(3) 7, 8, ou 9
(4) 10 ou plus

3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus?

(0) jamais
(1) moins d'une fois par mois
(2) une fois par mois
(3) une fois par semaine
(4) chaque jour ou presque

Si le score total des questions 2 et 3 = 0, passez aux questions 9 et 10.

4. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?

(0) jamais
(1) moins d'une fois par mois
(2) une fois par mois
(3) une fois par semaine
(4) chaque jour ou presque

6. Dans les douze derniers mois, combien de fois après une période de forte consommation avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?

(0) jamais
(1) moins d'une fois par mois
(2) une fois par mois
(3) une fois par semaine
(4) chaque jour ou presque

7. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?

(0) jamais
(1) moins d'une fois par mois
(2) une fois par mois
(3) une fois par semaine
(4) chaque jour ou presque

8. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?

(0) jamais
(1) moins d'une fois par mois
(2) une fois par mois
(3) une fois par semaine
(4) chaque jour ou presque

9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?

(0) non
(2) oui, mais pas l'année passée
(4) oui, durant l'année passée

5. Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce que l'on attendait normalement de vous? (0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque ☐	10. Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer? (1) non (2) oui, mais pas l'année passée (4) oui, durant l'année passée ☐
Additionnez les scores des questions 1 à 10, et inscrivez le score total ici. ☐	

Test -10 d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool - version pour l'auto-évaluation

Père, mère ou personne responsable de l'enfant : Parce que l'alcool peut avoir des conséquences sur votre santé, ainsi que sur votre famille et vous, il est important que nous posions certaines questions sur votre consommation d'alcool. Veuillez être honnête.

Inscrivez un X dans la case qui décrit le mieux votre réponse à chaque question.

Questions	0	1	2	3	4	
1. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois par semaine ou plus	
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?	1 à 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
4. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
5. Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce que l'on attendait normalement de vous?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
6. Dans les douze derniers mois, combien de fois après une période de forte consommation avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
7. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
8. Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?	Jamais	Mois d'une fois par mois	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour ou presque	
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?	Non		Oui, mais pas l'année passée		Oui, l'année passée	
10. Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?	Non		Oui, mais pas l'année passée		Oui, l'année passée	
					Total	

Consommation de médicaments ou d'autres drogues par des adultes
Drug Abuse Screening Test (test de dépistage de l'abus de médicaments ou d'autres drogues) (DAST-10)

Objet	Le Drug Abuse Screening Test (DAST-10) (test de dépistage de l'abus de médicaments ou d'autres drogues - DAST-10), mis au point par le Docteur H. Skinner (1982) est conçu pour faire le dépistage de la consommation de médicaments ou d'autres drogues chez les adultes. Il s'agit d'un questionnaire de 10 items qui étudie la consommation de médicaments et autres drogues, la dépendance aux drogues et les répercussions de la consommation sur le fonctionnement du sujet étudié.
Application	On peut administrer le test DAST-10 à un père, une mère, une personne responsable d'un enfant ou un adulte qui réside au domicile de l'enfant et s'en occupe, quand on a des inquiétudes non confirmées au sujet d'une consommation éventuelle de médicaments, de drogues ou d'autres substances. Ce test ne s'applique pas à la consommation d'alcool ou de tabac. Le test AUDIT-10 est l'instrument conçu pour étudier la consommation d'alcool. Avant d'administrer le test DAST-10, il faut expliquer, au père, à la mère, à la personne responsable de l'enfant ou à l'adulte, la teneur des questions, le but du test de dépistage et la nécessité d'obtenir des réponses précises. Comme pour le test de dépistage de l'alcool, quand il ou elle détermine le moment le plus opportun pour faire participer le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant au dépistage, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance tient compte des points suivants : • le contexte culturel, religieux et social de la famille; • si oui ou non le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut craindre que la divulgation ait des répercussions négatives sur l'évaluation de son rôle parental qu'effectue la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance; • l'empressement du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant à fournir des réponses honnêtes et sa capacité de le faire; • la possibilité de minimiser les choses. Les inquiétudes que suscitent ces points ou tout autre facteur font l'objet d'un échange de vues avec le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant avant de terminer les formalités de dépistage. Pendant le dépistage, il est important que : • la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fasse participer le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant en lui offrant un soutien et sans l'intimider; • le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant ne soit pas sous l'effet d'une drogue ou n'ait pas besoin de soins d'urgence; • l'objet du dépistage soit clairement exposé; • les renseignements nécessaires soient fournis au père, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant pour comprendre les questions et y répondre avec précision; • le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant comprenne que les réponses font partie du dossier de protection de l'enfance et que l'on ne peut pas les divulguer sans consentement, sauf si elles font l'objet d'une audience de protection de l'enfance.

Application (suite)	Si l'on a la confirmation que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant fait un abus d'alcool ou d'autres drogues parce qu'il ou elle l'a indiqué, par suite d'une hospitalisation, par une demande de traitement ou par tout autre critère évident, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fait directement un aiguillage pertinent aux fins d'évaluation et de traitement pour abus d'alcool et d'autres drogues.
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire	Le test DAST-10 peut être administré lors d'une entrevue ou sous forme de questionnaire d'auto-évaluation. En déterminant le format à utiliser, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance tient compte des caractéristiques du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant et choisit la méthode la plus susceptible de convenir à la personne interrogée. On tient compte d'éléments comme la langue, l'alphabétisation, le degré de participation, le niveau de collaboration de la personne interrogée et la mesure dans laquelle elle se sent à l'aise. **Administration du test DAST-10 sous forme d'entrevue** Le test DAST-10 peut être administré sous forme d'entrevue. En cas de recours à ce processus, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance doit lire les instructions et les questions au père, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant dans l'ordre où elles se présentent. L'utilisation de la formulation et des instructions données permettent d'avoir une plus grande uniformité entre les personnes qui font passer les entrevues. **Administration du test DAST-10 sous forme de questionnaire écrit** Le test DAST-10 peut être administré sous forme de questionnaire écrit quand la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance a la certitude que le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant a les aptitudes requises et la capacité d'utiliser cette présentation. Le questionnaire écrit élimine la possibilité de recueillir des renseignements supplémentaires et de renforcer la relation entre l'intervenante ou l'intervenant et la personne, ce qui rend le processus moins personnel.
Cotation	On accorde un point pour chaque réponse « Oui » au test, et zéro pour une réponse « Non ». On additionne ensuite le nombre de points obtenus. On considère qu'un résultat de **2 à 4** est l'indice qu'il faut poursuivre l'évaluation en matière d'abus de drogues. Des résultats plus élevés suggèrent que l'abus de médicaments ou d'autres drogues a des répercussions plus importantes au niveau fonctionnel. En déterminant quelle est la meilleure ligne de conduite à suivre dans le cadre de la protection de l'enfance, l'intervenante ou l'intervenant tient compte de la cotation dans le contexte des autres renseignements connus sur le père, la mère, la personne ou l'adulte responsable de l'enfant, et de la possibilité que cette personne les minimise parce qu'elles est inquiète des éventuelles conséquences d'une divulgation.

Questionnaire DAST-10

Voici une liste de questions pour avoir des renseignements sur votre éventuelle consommation de médicaments et autres drogues au cours des 12 derniers mois, à l'exclusion de l'alcool et du tabac.

L'expression « abus de médicaments et autres drogues » utilisée dans les questions désigne soit l'utilisation excessive de médicaments d'ordonnance ou sans ordonnance, soit l'usage de drogues à des fins non-médicales. Les drogues en question se classent comme suit :

- cannabis (p. ex. marijuana, hachisch)
- solvants
- tranquillisants (p. ex. le Valium)
- barbituriques
- cocaïne
- stimulants (p. ex. le speed)
- hallucinogènes (p. ex. le L.S.D.)
- narcotiques (p. ex. l'héroïne).

Souvenez-vous que les questions **ne portent pas sur l'alcool ni sur le tabac**.

Si un énoncé de question vous fait problème, choisissez la réponse la plus juste. Vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre à toute question de cette section.

	Ces questions portent sur les 12 derniers mois	**Non**	**Oui**
1.	Avez-vous consommé d'autres médicaments ou drogues que ceux qui sont requis pour des raisons médicales?	0	1
2.	Abusez-vous de plus d'un médicament ou d'une drogue à la fois?	0	1
3.	Pouvez-vous toujours cesser de consommer quand vous le désirez? (Si vous n'avez jamais consommé de médicaments ou d'autres drogues, répondez « Oui ».)	1	0
4.	Avez-vous déjà eu des pertes de connaissance (« blackouts ») ou des « flashbacks » causés par une consommation de médicaments ou d'autres drogues?	0	1
5.	Votre consommation de médicaments ou d'autres drogues vous gêne-t-elle ou vous sentez-vous coupable? (Si vous n'en avez jamais consommé, répondez « Non ».)	0	1
6.	Votre conjointe, votre conjoint, votre partenaire ou vos parents se sont-ils déjà plaints de votre consommation de médicaments ou de drogues?	0	1
7.	Avez-vous négligé votre famille à cause de votre consommation de médicaments ou d'autres drogues?	0	1
8.	Avez-vous déjà eu des activités illicites afin d'obtenir des médicaments ou d'autres drogues?	0	1
9.	Avez-vous déjà expérimenté des symptômes de sevrage (se sentir malade) lorsque vous avez cessé de consommer des médicaments ou d'autres drogues?	0	1
10.	Avez-vous déjà eu des problèmes médicaux causés par votre consommation de médicaments ou d'autres drogues (perte de mémoire, hépatite, convulsions, hémorragie, etc.)?	0	1
	Total		

Bien-être émotionnel des adultes
Mental Health Inventory - 5 (MHI-5) (inventaire des troubles de santé mentale - 5 (MHI-5))

Objet	Le but premier d'un outil de dépistage de la santé mentale consiste à définir si une personne peut ou non connaître des difficultés de santé mentale qui nécessitent une évaluation plus approfondie. L'inventaire - 5 (MHI-5) est un questionnaire en cinq items qui étudie la présence de détresse psychologique pouvant se manifester chez certaines personnes et s'accompagner de toute une gamme de troubles de santé mentale. Les items du test de dépistage sont tirés de la section sur la santé mentale de l'outil intitulé Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (SF-36), instrument plus long et largement utilisé, qui a été conçu pour évaluer l'état de santé général. L'utilisation de l'outil MHI-5 vise à aider la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à reconnaître les parents ou les personnes responsables d'enfants pouvant éprouver des symptômes de détresse et nécessitant une évaluation plus approfondie. L'instrument de dépistage n'est pas conçu pour être un diagnostic ou pour faire une constatation irréfutable. On combine plutôt ses résultats avec l'observation et le jugement clinique de l'intervenante ou de l'intervenant pour envisager la nécessité de prendre d'autres mesures.
Application	L'inventaire - 5 MHI-5 est un outil complémentaire que l'on peut administrer au père, à la mère, à la personne responsable de l'enfant ou à un autre adulte qui habite le domicile et s'occupe de l'enfant, chaque fois que l'on a des inquiétudes non confirmees au sujet du bien-être émotionnel de la personne en question. On peut soupçonner l'existence d'un fonctionnement émotionnel affecté par le stress en se fondant sur les observations de la préposée ou du préposé à la protection de l'enfance, sur un jugement clinique ou sur des réflexions concernant les points suivants de l'Évaluation des points forts et des besoins de la famille et de l'enfant, domaines concernant la personne responsable de l'enfant : • Santé mentale / habiletés d'adaptation • Relations familiales • Violence familiale • Réseau de mécanismes de soutien social • Gestion des ressources • Santé physique Quand le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou un adulte qui s'en occupe manifeste clairement un besoin d'évaluation ou de traitement de santé mentale, ou si l'on dispose d'une preuve confirmée comme un diagnostic médical, une hospitalisation récente pour des problèmes de santé mentale, une déclaration de l'intéressé ou une demande de service, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fait directement l'aiguillage pertinent. Quand on considère qu'un père, une mère, une personne responsable de l'enfant ou un adulte qui s'en occupe constitue une menace pour autrui ou pour soi, ou bien manifeste autrement un comportement non maîtrisé, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance fait appel au service d'urgence pertinent. Quand il ou elle envisage le moment le plus pertinent pour faire participer le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou un autre adulte au processus de dépistage, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance tient compte de ce qui suit :

Application (suite)	• le contexte culturel, social et religieux de la famille; • les répercussions éventuelles de l'intervention de la protection de l'enfance sur le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant; • si le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant peut craindre ou non les conséquences d'une divulgation; • l'empressement du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant à fournir des réponses honnêtes, et sa capacité de le faire; • l'éventualité de minimiser les faits. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance discute des préoccupations concernant ces points ou d'autres facteurs avec le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou un autre adulte qui s'en occupe avant le début du processus de dépistage. L'intervenante ou l'intervenant discute également avec cette personne de l'objet et de l'utilisation de l'instrument de dépistage avant de l'administrer et fait part des résultats à la personne interrogée afin de la faire participer à l'élaboration d'un plan pour solutionner les sujets de préoccupation. La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance traite des questions de confidentialité, en aidant le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant à comprendre le fait que les réponses font partie du dossier de la protection de l'enfance et que l'on ne peut pas les divulguer sans consentement, sauf si elles font l'objet d'une audience de la protection de l'enfance.
Responsabilité	Préposée ou préposé à la protection de l'enfance.
Pour remplir le formulaire	L'inventaire - 5 (MHI-5) peut être administré sous forme d'entrevue ou de questionnaire d'auto-évaluation. Chacune des cinq questions propose une gamme de six réponses possibles pour étudier ce qu'a ressenti la personne interrogée au cours du mois écoulé. **Administration de l'inventaire - 5 (MHI-5) sous forme d'entrevue** L'inventaire - 5 (MHI-5) peut être administré sous forme d'entrevue. Cette présentation permet une interaction entre la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance et le père, la mère, la personne responsable de l'enfant ou un autre adulte. L'interaction offre des possibilités d'élucider des concepts qui peuvent être difficiles à comprendre et de recueillir des renseignements supplémentaires que l'on peut étudier une fois le dépistage terminé. En utilisant cette présentation, l'intervenante ou l'intervenant utilise la formulation fournie et donne au père, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant la gamme de réponses proposées. On inscrit la réponse de l'intéressé à chaque question. **Administration de l'inventaire - 5 (MHI-5) sous forme de questionnaire** L'inventaire - 5 (MHI-5) peut être administré sous forme de questionnaire écrit dans lequel on incite le père, la mère ou la personne responsable de l'enfant à choisir une des réponses proposées. Cette présentation nécessite que la participante ou le participant ait les aptitudes nécessaires pour remplir l'instrument.
Cotation	Pour chacune des 5 questions de l'inventaire - 5 (MHI-5), la personne interrogée a un choix de six réponses possibles. Pour les questions 1 et 2, la cotation est comme suit : Réponse 1 - compte pour 6 points Réponse 2 - compte pour 5 points Réponse 3 - compte pour 4 points Réponse 4 - compte pour 3 points Réponse 5 - compte pour 2 points Réponse 6 - compte pour 1 point.

Cotation (suite)	Pour les questions 3, 4 et 5, la cotation est comme suit : Réponse 1 - compte pour 1 point Réponse 2 - compte pour 2 points Réponse 3 - compte pour 3 points Réponse 4 - compte pour 4 points Réponse 5 - compte pour 5 points Réponse 6 - compte pour 6 points L'inventaire - 5 (MHI-5) a une cotation maximale de 30 points et minimale de 5 points. Des résultats plus élevés suggèrent que le sujet est en état de bien-être psychologique et n'a pas ressenti de détresse psychologique pendant le mois écoulé. Des résultats moins élevés sont l'indice d'une plus grande détresse psychologique, ce qui peut laisser entendre qu'il est nécessaire de poursuivre l'évaluation. Rumpf, Meyer, Hapke et John[4] ont déterminé que le score-seuil de 21 identifiait les personnes qui ressentent de la détresse psychologique. Comme pour tous les outils de dépistage, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance examine la cotation du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant dans le contexte de tous les autres renseignements dont on dispose sur la famille et sur sa situation. Il ou elle réagit alors de façon pertinente pour intervenir auprès de l'intéressé afin d'élaborer un plan pour remédier au degré de détresse. En fonction du degré de détresse du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant, les interventions envisagées pourront aller de la surveillance au suivi par la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance, en passant par une consultation avec le médecin de famille, par un aiguillage vers des services communautaires ou de santé mentale pour poursuivre l'évaluation.

[4] ***Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard.*** Psychiatry Research, Volume 105, Numéro 3, pages 243-253, H. Rumpf.

Mental Health Inventory - 5 (inventaire des troubles de santé mentale - 5)

1. Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous été une personne heureuse?	
Tout le temps	6
La plupart du temps	5
Très souvent	4
Parfois	3
Peu souvent	2
Jamais	1
2. Combien de fois, au cours du mois dernier, vous sentiez-vous calme et en paix?	
Tout le temps	6
La plupart du temps	5
Très souvent	4
Parfois	3
Peu souvent	2
Jamais	1
3. Combien de fois, au cours du mois dernier, avez-vous été quelqu'un de très nerveux?	
Tout le temps	1
La plupart du temps	2
Très souvent	3
Parfois	4
Peu souvent	5
Jamais	6
4. Combien de fois, au cours du mois dernier, avez-vous été triste et maussade?	
Tout le temps	1
La plupart du temps	2
Très souvent	3
Parfois	4
Peu souvent	5
Jamais	6
5. Combien de fois, au cours du mois dernier, vous sentiez-vous si triste que rien ne pouvait vous égayer?	
Tout le temps	1
La plupart du temps	2
Très souvent	3
Parfois	4
Peu souvent	5
Jamais	6

FAMILY SUPPORT SCALE (ÉCHELLE DES MÉCANISMES DE SOUTIEN FAMILIAL)

Objet	Pour corroborer la théorie que les familles sont les experts pour résoudre leurs problèmes et se consacrer à élargir le cercle des mécanismes de soutien à la famille, les intervenantes et intervenants sont incités à faire participer les membres de la famille à repérer les mécanismes de soutien utiles qui peuvent être d'éventuels participants à la planification des services visant à remédier aux risques de protection de l'enfance. Au point de réception d'un aiguillage, quand on envisage de faire une conférence axée sur la famille, ou en tout temps pendant la prestation des services, l'échelle des mécanismes de soutien familial aide la famille et la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance à faire un examen systématique des sources de soutien et de la qualité du soutien offert par une ressource particulière. Élaborée par Carl J. Dunst, Vicki Jenkins and Carol M. Trivette, l'échelle des mécanismes de soutien familial est un outil clinique qui ne comporte pas de cotation, mais qui sert à susciter ou structurer la discussion sur les mécanismes de soutien utiles ou à les examiner. Cet outil favorise l'étude d'un certain nombre de mécanismes de soutien, mais il ne constitue pas une liste exhaustive. La famille peut avoir accès à d'autres ressources grâce à ses affiliations culturelles, religieuses ou sociales qui justifient d'en poursuivre l'examen.
Application	La préposée ou le préposé à la protection de l'enfance peut utiliser l'échelle des mécanismes de soutien familial en tout temps pendant son intervention auprès d'une famille. Cet outil est particulièrement pertinent lors de la planification d'une conférence familiale, car il guide les membres de la famille pendant leur examen d'une vaste gamme de mécanismes de soutien éventuels.
Pour remplir le formulaire	L'échelle des mécanismes de soutien familial peut être administrée dans le cadre d'une entrevue ou comme un questionnaire d'auto-évaluation. On demande au père, à la mère ou à la personne responsable de l'enfant d'examiner 18 catégories générales de mécanismes de soutien familiaux ou sociaux, et d'évaluer, sur une échelle de cinq points, le degré d'efficacité expérimenté pour chaque soutien offert. En déterminant la meilleure méthode pour administrer le test à une famille, la préposée ou le préposé à la protection de l'enfance tient compte de la mesure dans laquelle celle-ci est à l'aise, de sa capacité d'accomplir la tâche et de la possibilité de la faire participer au processus. Les renseignements obtenus grâce à l'Échelle des mécanismes de soutien familial servent à identifier les personnes participant à la concertation des familles ou sont utiles dans le contexte de l'élaboration des services.

ÉCHELLE DES MÉCANISMES DE SOUTIEN FAMILIAL

Nom de famille : _____ **Date :** _____

Vous trouverez ci-dessous une liste de personnes et de groupes qui sont souvent utiles aux membres d'une famille qui élèvent de jeunes enfants. Le questionnaire vous demande d'indiquer dans quelle mesure chaque source de soutien est utile à votre famille. Veuillez encercler la réponse qui décrit le mieux comment ces sources ont été utiles à votre famille au cours des 3 à 6 derniers mois. Si l'une d'elles n'était pas disponible pour votre famille pendant cette période, veuillez encercler la mention S/O (sans objet).

Sources de soutien	Non disponibles	Pas du tout utiles	Parfois utiles	Généralement utiles	Très utiles	Extrêmement utiles
1. Mes parents	S/O	1	2	3	4	5
2. Les parents de mon/ma conjoint(e) ou de mon/ma partenaire	S/O	1	2	3	4	5
3. Des membres de ma parenté	S/O	1	2	3	4	5
4. Des membres de la parenté de mon/ma conjoint(e) ou de mon/ma partenaire	S/O	1	2	3	4	5
5. Mon/ma conjoint(e) ou mon/ma partenaire	S/O	1	2	3	4	5
6. Mes ami(e)s	S/O	1	2	3	4	5
7. Les ami(e)s de mon/ma conjoint(e) ou de mon/ma partenaire	S/O	1	2	3	4	5
8. Mes propres enfants	S/O	1	2	3	4	5
9. D'autres parents	S/O	1	2	3	4	5
10. Des collègues de travail	S/O	1	2	3	4	5
11. Des groupes de parents	S/O	1	2	3	4	5
12. Groupes sociaux/amicales	S/O	1	2	3	4	5
13. Membres d'une église /ministre du culte	S/O	1	2	3	4	5
14. Mon médecin de famille ou celui de l'enfant	S/O	1	2	3	4	5
15. Programme d'intervention dans la petite enfance	S/O	1	2	3	4	5
16. École/garderie	S/O	1	2	3	4	5
17. Aidants professionnels (travailleurs sociaux, thérapeutes, enseignants)	S/O	1	2	3	4	5
18. Organismes (santé publique, services sociaux, santé mentale)	S/O	1	2	3	4	5
19. Représentants communautaires ou d'une bande	S/O	1	2	3	4	5
20. Autre	S/O	1	2	3	4	5

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2007
ISBN 978-1-4249-4061-5 (Print)
ISBN 978-1-4249-4062-2 (HTML)
ISBN 978-1-4249-4063-9 (PDF)
Cat. # 7710-OCPM-02
This document is also available in English.